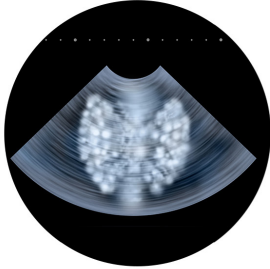
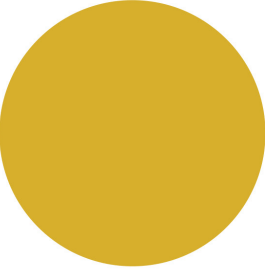
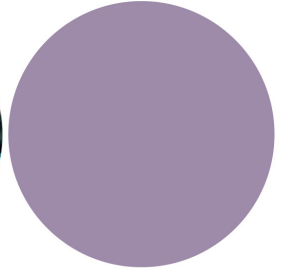
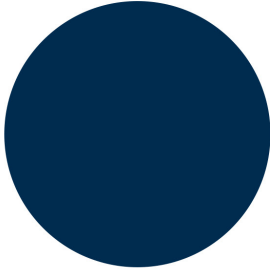


12 Ulusal Endokrin Cerrahi Kongresi

13-16 Şubat 2025 www.ecd2025.org www.endokrincerrahisi.org





İÇİNDEKİLER

Kongre Başkanı Davet Yazısı	3
Kurullar	4
Kongre Programı	5
Seçilmiş Sözel Bildiriler	13
Sözel Bildiriler	25
Poster Bildiriler	113



Sevgili Genel Cerrahi Asistanı ve Uzmanı arkadaşlarım,

Endokrin Cerrahisi Derneği'mizin en önemli bilimsel aktivitesi olan kongremiz, 12. Ulusal Endokrin Cerrahisi Kongresi 13-16 Şubat 2025 tarihinde AntalyaXanadu Otel'de gerçekleştirilecektir. Sizleri kongremize davet etmekten büyük mutluluk duyuyoruz.

Ülkemizde her yıl 60.000'in üzerinde tiroid cerrahisi yapılmaktadır. Paratiroid ve adrenal cerrahisi rakamları da üzerine eklendiğinde oldukça fazla sayıda cerrah arkadaşımızın endokrin cerrahisi ile uğraştığını gözlemlemekteyiz.

Bu nedenle endokrin cerrahisi ile ilgili A'dan Z'ye tüm konuların irdeleneceği kongremizde dünyada ve ülkemizde endokrin cerrahisi alanında yaşanan tüm gelişmelerin yanı sıra bu yıl kılavuzlarda yapılacağını öngördüğümüz tüm değişiklikler de bu toplantıda irdelenecek ve günlük cerrahi pratiğimizde yardımcı olacak tüm bilgiler aktarılacaktır. Amacımız bütün bu bilgileri ve tecrübeleri birbirimize aktararak hatalı cerrahi tedavi seçeneklerinden uzak, dünya standardında tedavi seçeneklerini hastalarımıza sunabilmektir.

Türk endokrin camiasını bir araya getiren en önemli bilimsel platform olan Ulusal Endokrin Cerrahisi Kongresinde bu alanda çalışan, konusunda uzman meslektaşlarımız ve yabancı konuşmacılarımız yer alacaktır. Kongremizde güncel pratiğinize etki edeceğini düşündüğümüz kurslar, konferanslar, tartışmalı konuların irdeleneceği paneller ve çok önem verdiğimiz bildiri oturumları yer alacaktır.

Bilimsel anlamda tüm yenilikleri konuşacağımız, deneyimlerimizi birbirimize aktaracağımız, günlük pratiğimize yansıyacak yaklaşımları irdedeceğimiz bu kongremizde Antalya'da bir arada olmaktan mutluluk duyuyoruz.

Saygılarımızla...

Kongre Başkanı
Prof. Dr. Fatih TUNCA



KURULLAR

ECD YÖNETİM KURULU

Başkan

Dr. Mehmet HACIYANLI

Başkan Yardımcısı

Dr. Özer MAKAY

Genel Sekreter

Dr. Ahmet Cem DURAL

Sayman

Dr. Nurcihan AYGÜN

Üyeler

Dr. Yasemin Giles ŞENYÜREK

Dr. Fatih TUNCA

Dr. Recep Gökhan İÇÖZ

Dr. Ali Uğur EMRE

Dr. Serkan TEKSÖZ

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı

Dr. Fatih TUNCA

Kongre Başkan Yardımcıları

Dr. Serkan TEKSÖZ

Dr. Hüseyin Yüce BİRCAN

Kongre Sekreterleri

Dr. Yalın İŞCAN

Dr. Hüsnü AYDIN

Dr. Serkan KARAIŞLI

Dr. M. Taner ÜNLÜ

Dr. Yiğit TÜRK



KONGRE PROGRAMI

1. GÜN

13 Şubat 2025 Perşembe

13:00-15:05

KURS 1 • Tiroid Cerrahisinde İntraoperatif Sinir Monitörizasyonu Kursu

Kurs Sorumluları: **Nurcihan Aygün, Ahmet Yalın İşcan**



13:00-13:05

Açılış Konuşması

13.05-14.05

Bölüm 1

Oturum Başkanları: **Mehmet Uludağ, İsmail Cem Sormaz**

13.05-13.20

Rekürren ve süperior laringeal sinirin anatomisi, anatomik varyasyonları ve uluslararası anatomik sınıflamaları - **Hasan Çalış**

13.20-13.35

Monitörizasyonda kurulum ve uygulama standartları- **Demet Sarıdemir Ünal**

13.35-13.50

Tiroid cerrahisinde rekürren ve süperior laringeal sinire monitörizasyon yardımcı yaklaşım teknikleri - **Mehmet Taner Ünlü**

13.50-14.05

Alternatif monitörizasyon teknikleri ve endoskopik/robotik tiroidektomilerde monitörizasyon **Yiğit Türk**

14.05-14.20

Kahve Arası

14.20- 15.05

Bölüm 2

Oturum Başkanları: **Hüseyin Yüce Bircan, Hüsnü Aydın**

14.20-14.35

Monitörizasyonda teknik problemler, sinyal kaybı tanımı ve sinyal kaybı mekanizmaları **Selen Soylu Yalman**

14.35-14.50

Sinyal kaybına yaklaşım algoritması - **Enes Arıkan**

14.50-15.05

Endokrin cerrahi eğitime sinir monitörizasyonunun katkısı - **Nurcihan Aygün**

15.05-15.20

Kahve Arası

15.20-17.25

KURS 2 • Adrenalektomi Kursu

Kurs Sorumluları: **Murat Özdemir, Serkan Karaislı**

15.20-15.25

Açılış Konuşması

15.25-16.10

Bölüm 1

Oturum Başkanları: **Fatih Tunca, Serkan Teksöz**

15.25-15.40

Adrenal bezlerin anatomisi - **Gamze Çıtlak**

15.40-15.55

Adrenal bez cerrahisinde pre- ve peroperatif hazırlık - **Alper Şahbaz**

15.55-16.10

Açık (Konvansiyonel) adrenalektomi - **Orhan Ağcaoğlu**

16.10-16.25

Kahve Arası

16.25- 17.25

Bölüm 2

Oturum Başkanları: **Orhan Ağcaoğlu, Hüsnü Aydın**

16.25-16.40

Transabdominal laparoskopik adrenalektomi - **Ahmet Yalın İşcan**

16.40-16.55

Robotik adrenalektomi - **Murat Özdemir**

16.55-17.10

Retroperitoneoskopik adrenalektomi - **Nihat Aksakal**

17.10-17.25

Adrenal bez cerrahisinde peroperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve yönetimi **Serkan Karaislı**

17.25-17.45

Kahve Arası

17.45-18.15

Akılcı ilaç kullanımı - **Ozan Çalışkan**



2. GÜN

14 Şubat 2025 Cuma

09:00-09:20

AÇILIŞ TÖRENİ

09.20-09.50

KONFERANS 1 • Tiroid Patolojisi

09.20-09.45

Oturum Başkanları: **Yusuf Bükey, Müfide Akçay**

Tiroid patolojisi sınıflaması ve terminolojisindeki yenilikler: WHO ve Bethesda 2023

Tülin Öztürk

09.45-09.50

Tartışma

09.50-10.30

SEMPOZYUM 1 • Tiroidin Benign Foliküler Hastalığı

09.50-10.00

Oturum Başkanları: **Tarık Terzioğlu, Nuh Zafer Cantürk**

Benign foliküler ve nüks foliküler hastalıkta ne zaman cerrahi? - **Özer Makay**

10.00-10.10

Benign nodüllerde cerrahiye alternatif tedavi uygulamaları - **Fatih Tunca**

10.10-10.20

Retrosternal guatr cerrahisinde ameliyat öncesi değerlendirme ve cerrahi - **Hakan Yabanoğlu**

10.20-10.30

Tartışma

10.30-10.50

Kahve Arası

10.50-11.30

KONFERANS 2 • Yakın-Kızılötesi Otofloresan Teknikler (NIRAF)

10.50-11.20

Oturum Başkanları: **Cumhur Arıcı, Özer Makay**

Görüntü temelli fluoresans rehberliğinde tiroid ve paratiroid cerrahisi, geçmişten geleceğe

Gianluca Donatini

10.20-11.30

Tartışma

11:30-12:30

SEMPOZYUM 2 • Tiroid Kanseri

11.30-11.42

Oturum Başkanları: **Gökhan İçöz, Abut Kebudi**

Ultrasonografi ve sitopatoloji çıkmazında moleküler testler - **Güldeniz Karadeniz Çakmak**

11.42-11.54

Papiller mikrokanser tanımı ve yönetimi: Aktif izlem ve yeni kılavuzlar - **Yasemin Giles Şenyürek**

11.54-12.06

Kılavuzlar ve gerçekler: Diferansiye tiroid kanserinde cerrahi genişlik azalıyor mu? - **Serkan Teksöz**

12.06-12.18

Boyun diseksiyonunda aynı yerde miyiz? - **Serkan Sarı**

12.18-12.30

Tartışma

12.30-13.30

UYDU SEMPOZYUMU - MEDTRONIC

Medtronic

12.30-13.30

Oturum Başkanları: **Seher Demirer, Alper Celal Akcan**

Sadece görmek yetmez: Intraoperatif paratiroid bez tespit ve korunmasında otofluoresan temelli

İnovatif teknikler: PTeye paratiroid deteksiyon sisteminin vaka bazlı uygulamaları

Güldeniz Karadeniz Çakmak

12:30-13:30

Öğle Yemeği

13:30-14:20

SEMPOZYUM 3 • Hipertiroidi

13.30-13.40

Oturum Başkanları: **Mahir Akyıldız, Orhan Demircan**

Hipertiroidide cerrahi öncesi hazırlık mutlaka gerekli mi? - **Alper Şahbaz**

13.40-13.50

Radyoaktif iyot tedavisi, kime ve ne zaman? - **İsmail Cem Sormaz**

13.50-14.00

Hipertiroidi cerrahisinin ipuçları: Endikasyon ve cerrahi genişlik - **Gökhan İçöz**

14.00-14.10

Hipertiroidide özel durumlara cerrahi yaklaşım - **Ahmet Yalın İçsan**

14.10-14.20

Tartışma



2. GÜN

14 Şubat 2025 Cuma

14:20-15:00

KONFERANS 3 • Hiperparatiroidi

14.20-14.50
14.50-15.00

Oturum Başkanları: **Mete Düren, Murat Akın**
Görüntüleme negatif primer hiperparatiroidiye yaklaşım - **Radu Mihai**
Tartışma

15.00-15.30

Kahve Arası

15.30-16.20

KONFERANS 4 • Adrenal Cerrahisi

15.30-16.10
16.10-16.20

Oturum Başkanları: **Selçuk Mercan, Nihat Aksakal**
Retroperitoneal adrenalektominin püf noktaları & ipuçları ve katekolemin üreten tümör yönetimi:
Gerçekten ameliyat öncesi hazırlık gerekiyor mu? - **Martin Walz**
Tartışma

16.20-17.00

KONFERANS 5 • Adrenal Cerrahisi

16.20-16.50
16.50-17.00

Oturum Başkanları: **Ali Uğur Emre, Serkan Teksöz**
Malign adrenal kitlelere cerrahi yaklaşım - **Radu Mihai**
Tartışma

17.00-18.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 1

Salon 1

Oturum Başkanları: **Mustafa Gök, Candaş Erçetin**

SB-001 PHPT Cerrahisinde IOPHT Ölçümünde İlk Ölçüm Değeri Yerine Poliklinik Ölçüm Değeri Kullanılabilir mi?
Serkan Karaslı, Kaan Türmuş, Selda Gücek Hacıyanlı, Emine Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı

SB-002 Başarılı Paratiroidektomi Sonrası Normokalsemik Parathormon Yüksekliliği: Prediktif Faktörlerin İncelenmesi
Müge Yurdacan Şahin, Deniz Güzey, Alpen Yahya Gümüşoğlu

SB-003 Lokalizasyonu belli olmayan paratiroid adenomlarında 4D-BT kullanılarak cerrahinin kapsamı daraltılabilir mi?
Sezer Akbulut, Tuğba Matım Özel, Aykut Çelik, Görkem Yıldız, Emrecan Deniz, İsmail Moustafa, Hamit Yücel Barut, Serkan Sarı

SB-004 Primer Hiperparatiroidide Görüntülemeye Yeni Bir Yaklaşım: 68Ga-Triveheksin PET/BT
Dilara Denizmen Zorba, Emine Gökür Işık, Serkan Kuyumcu, Duygu Has Şimşek, Arzu Poyanlı, Ayşe Kubat Üzümlü, Fikret Büyükkaya, Seman Önder, Nihat Aksakal, Ahmet Yalın Işcan, Zeynep Gözde Özkan, Yasemin Şanlı

SB-005 Primer Hiperparatiroidizmde Teknesyum 99m Sestamibi ile Patolojik Bezlerin Lokalizasyonda Başarısızlık ile İlişkili Faktörler
Ercüment Gürdüler, Seyit Ali Volkan Polatkan

SB-006 Paratiroid Cerrahisi Sonrası Gelişen Tsh Baskılanması
Ali Toprak, Mehmet Olgun, Mehmet Ali Halaç, Ebru Dumlupınar, Ergün Yüksel, Niyazi Karaman

SB-007 Primer Hiperparatiroidi Nedeniyle Opere Edilen Atipik Paratiroid Adenomlu Olguların Klinik Değerlendirmesi
Ercüment Gürdüler, Seyit Ali Volkan Polatkan

SB-008 Primer Hiperparatiroidi Cerrahisinde İnovatif Yaklaşım: İntraoperatif Parathormon İzleminde Periferik Ven ve Karotis arterden Örneklem Yöntemlerinin Etkinlik ve Güvenlik Karşılaştırması
Murathan Erkent, Hakan Yabanoglu, Serkan Erkan, Teflik Avcı, Fatma Özarslan, Afik Gojayev, Haşim Furkan Güllü, Hüseyin Yüce Bircan

SB-009 Primer hiperparatiroidi cerrahisinde 4 boyutlu tomografinin yeri
Arzu Akan, Ayşe Zülfinaz Aygün, Uğur Kesici, Naciye Kış, Orhan Yalçın

SB-010 Paratiroid adenomlarında kesitsel görüntülemelerin odaklanmış cerrahiye olan etkileri
Berke Atalay, Yalın Işcan, İsmail Cem Sormaz, Nihat Aksakal, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek

SB-011 Persistan Primer Hiperparatiroidizmde Odaklanmış Cerrahinin Etkinliği
Berk Sertöz, Megi Mehmeti, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz

SB-012 Persistan ve Nüks Hiperparatiroidi Tedavisinde İkincil Cerrahinin Sonuçları
İrem Karataş, Hasan Berke Atalay, Yalın Işcan, İsmail Cem Sormaz, Nihat Aksakal, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek

SB-013 Tersiyer hiperparatiroidizmde halen standart yaklaşım bilateral boyun eksplorasyonu mudur?
İşık Çetinoğlu, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Hazal Ankan, Zerin Şengül, Nurcihan Aygün, Mehmet Uludağ



2. GÜN

14 Şubat 2025 Cuma

17.00-18.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 2

Salon 2

Oturum Başkanları: **Sibel Özkan Gürdal, Hakan Yabanoğlu**

- SB-014 Inferio-superior tiroidektomi ameliyatının ilk sonuçları**
Azer Ferahim Hummetov, Elnur Mübariz Qasimov, Nuru Yusuf Bayramov
- SB-015 Tiroidektomi Sonrası Hematom Gelişiminde Etkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi**
Selen Soyulu Yalman, Hazal Yurdanur Kılıç, Serkan Teksöz
- SB-016 Basedow Graves Hastalığında Tiroid Nodülü ve Malignite İlişkisi**
Mustafa Serdar Çavırcı, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Nurchihan Aygün, Mehmet Uludağ
- SB-017 Vokal Kord Paralizisi Saptanan Benign Tiroid Patolojilerinde IONM Bulguları ve Postoperatif Vokal Kord Fonksiyonu Üzerine Etkileri**
Mehmet Hacıyanlı, Serkan Karasıllı, Selda Gücek Hacıyanlı, Emine Özlem Gür
- SB-018 Tek seanslı tekrarlı re-aspirasyon skleroterapisinin kistik tiroid nodüllerinin tedavisindeki sonuçları**
Azer Hummetov, Elnur Qasimov, Emil Ağayev, Leyla Abdullayeva, Nilufer Museyibova
- SB-019 Tiroidektomide kontralateral yüzey elektrodlu endotrakeal tüp elektrod ve kontralateral tiroid kartilaj iğne elektrod ile sürekli sinir monitörizasyonu: ilk deneyimlerimiz**
İşık Çetinoğlu, Zerin Şengül, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Nurchihan Aygün, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- SB-020 Tiroid Sitopatolojisinde Bethesda 3 Yeni Bethesda 4 mü?**
Buse Yıldırım, Gamze Çıtak, Hüda Ümit Gür
- SB-021 Tiroidektomide tiroid kartilaja uygulanan aynı taraf veya karşı taraf iğne elektrodlarla monitörizasyonun etkinliği**
Zerin Şengül, İşık Çetinoğlu, Mehmet Taner Ünlü, Ceylan Yanar, Ozan Çalışkan, Hazal Ankan, Nurchihan Aygün, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- SB-022 Tiroidektomiye sürekli intraoperatif sinir monitörizasyonu ek katkı sağlayabilir**
Ceylan Yanar, Mehmet Taner Ünlü, İşık Çetinoğlu, Ozan Çalışkan, Zerin Şengül, Nurchihan Aygün, Mehmet Uludağ
- SB-023 Tiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitörizasyonunda tüp elektroda göre çapraz iğne elektrodun etkinliği**
Fatih Berke Anca, İşık Çetinoğlu, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Ceylan Yanar, Mustafa Serdar Çavırcı, Nurchihan Aygün, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- SB-024 Tiroid cerrahisi sonrası kalıcı hipoparatiroidizm insidansı ve etki eden faktörler: Tek merkez sonuçları**
Kerim Deniz Batun, Ahmet Akmercan, Ahmet Hakan Atalay, Muhammer Ergenç, Mustafa Ümit Uğurlu
- SB-025 Sinir monitörizasyon eşliğinde yapılan tiroid cerrahisinde anatomik varyasyonların sinir hasarına etkisi**
Ahahan Özdemir, Yalın Işcan, İsmail Cem Sormaz, Nihat Aksakal, Fatih Tunca, Yasemin Şenyürek
- SB-026 Papiller Tiroid Kanseri Profilaktik Santral Lenf Nodu Diseksiyonu**
Akif Enes Ankan, Nur Ramoğlu, Onur Dülgeroğlu, Emir Çapkinoğlu, Halil Kara, Cihan Uras

17.00-18.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 3

Salon 3

Oturum Başkanları: **Serap Erel, Enes Arıkan**

- SB-027 Kliniğimizde Tespit Edilen Paratiroid Kanseri Olgularının Klinik Seyri: Retrospektif Analizimiz**
Hasan Çaliş, Veli Vural, Kübra Olgunçelik, Nusret Yılmaz, Ramazan Sanı, Cumhuri Anca
- SB-028 Süperior laringeal sinirin eksternal dalı'nın monitörizasyonunda endotrakeal tüp ve tiroid kartilaj iğne elektrotlarının ipsilateral ve kontralateral kayıt tekniklerinin değerlendirilmesi**
Zerin Şengül, İşık Çetinoğlu, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Ceylan Yanar, Nurchihan Aygün, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- SB-029 Papiller Tiroid Kanseri Radyoaktif İyot Direncinin Tanısına Yönelik Yenilikçi Hasta-kaynaklı 3D Hücre Modeli Geliştirilmesi**
Seçil Aksoy, Ercüment Gürdül
- SB-030 Yüksek Vücut Kitle İndeksi Basedow Graves Hastalarında Tiroid Karsinomunu Öngören Bir Risk Faktörü Olabilir mi?**
Ozan Çalışkan, Mehmet Taner Ünlü, İşık Çetinoğlu, Fatih Berke Anca, Nurchihan Aygün, Mehmet Uludağ
- SB-031 İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Sonuçlarına Göre Önemli Belirsiz Atipi (AUS) Sınıfına Dahil Edilen Tiroid Nodüllerinde İkinci Biyopsinin Gerekliğinin Değerlendirilmesi**
Bahadır Emre Baki, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İzöz
- SB-032 Kontralateral tiroid kartilaj iğne elektrod ile sürekli sinir monitörizasyonu uygulanabilir mi?**
İşık Çetinoğlu, Zerin Şengül, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Ceylan Yanar, Nurchihan Aygün, Adnan İşgör, Mehmet Uludağ
- SB-033 Hemitiroidektomi Sonrası Hipotiroidi: Kimin Risk Altında Olduğunu Biliyor muyuz?**
Müge Yurdacan Şahin, Laman Gadiri, Yağmur Özge Turaç Kösem, Ahmet Cem Dural, Hamide Pişkinpaşa, Nuri Alper Şahbaz, Hüsnü Aydın, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Deniz Güzey
- SB-034 Desmoplastik Stromal Reaksiyon (DSR) Medüller Tiroid Kanseri Cerrahinin Genişliğini Belirleyebilir mi?**
Tuğba Matlın Özel, Sezer Akbulut, Aykut Çelik, Görkem Yıldız, Firdevs Melike Omuktay, Hüseyin Karatay, Müge Yurdacan Şahin, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Deniz Güzey, Nuri Alper Şahbaz, Hüsnü Aydın, Ahmet Cem Dural, Serkan San
- SB-035 Papiller Tiroid Kanseri Multifokalite ile Biyopsi Sayısı Arasında İlişki Var mı?**
Beyhan Kılıç, Ahmet Zahir Kaan, Cenk Özkan, Mahmut Ozan Aydın, Kubilay Özgür Öztütüncü, Nezihe Berrin Dodur Önalın, Erkan Somuncu
- SB-036 Total tiroidektomi uygulanan ve patoloji sonucu malignite ile uyumlu hastalarda, postoperatif hipoparatiroidizm prevalansı ve prediktif faktörler: Tek merkezde son 15 yılda opere edilen 679 hastanın retrospektif analizi**
Turan Can Yıldız, Ali Çelik, Emre Atmaca, Nuri Berk Konuk, Ömer Çelik, Remzi Can Çakır, Mehmet Aksoy, Uzer Küçüktülü
- SB-037 Adrenal Kitlelerde Cerrahi Strateji: 6 cm ve Üzeri Kitlelerde Laparoskopik ve Robotik Yaklaşımlar**
Laman Gadiri, Hüsnü Aydın, Müge Yurdacan Şahin, Sezer Akbulut, Aykut Çelik, Görkem Yıldız, Tuğba Matlın Özel, Nuri Alper Şahbaz, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Deniz Güzey, Ahmet Cem Dural, Serkan San
- SB-038 Adrenal Cerrahi Deneyimlerimiz**
Sezen Koyuncu, Arzu Akan, Uğur Kesici, Orhan Yalçın
- SB-039 Fonksiyonel Olmayan Pankreas Nöroendokrin Tümörlerinin Cerrahisi: Kliniğimizdeki 10 Yıllık Deneyim**
Halil Kırakçaya, Hamit Ahmet Kabulu, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Müge Yurdacan Şahin, Sezer Bulut, Ahmet Cem Dural, Hüsnü Aydın, Deniz Güzey



3. GÜN

15 Şubat 2025 Cumartesi

07.30-08.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 4

Salon 1

Oturum Başkanları: **Yaşar Özdenkaya, Selda Hacıyanlı**

SB-040 Benign tiroid nodüllerinin mikrodalga ablasyon (MWA) tekniği ile tedavisi; kısa dönem sonuçlarımız

Hasan Yılmaz, Gamze Çitlak, Mazhar Yalçın, Adem Topçu, Huda Ümit Gür, Uğur Demir, Bilal Saygılı

SB-041 Toksik Adenom ve Toksik MultiNodüler Guatr Hastalarında Saptanan Toksik ve Non-toksik Nodüllerin Sonografik ve Sitopatolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Muzafer Serdar Deniz

SB-042 Papiller Tiroit Mikrokarsinomunda Desmoplazi ve Trikrom Boyama Skorlaması: Santral Lenf Nodu Metastazını Öngörmeye Yeni Bir Yaklaşım

Orhan Ağcaoglu, Safa Toprak, Defne Yıgci, Mehtap Manay, Ayshe Nur Yashar, Orhun Çiğ Taşkın, Mete Düren, Serdar Tezelman, Zelay Adigüzel, Versu Kaplan

SB-043 İpsilateral tiroid kartilaj iğne elektrod ile sürekli sinir monitörizasyonu ile ilk deneyimlerimiz

İşık Çetinoğlu, Zerin Sengül, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Nurchan Aygün, Adnan Işgör, Mehmet Uludağ

SB-044 Graves Hastalığına Bağlı Tirotoksikoz Gelişen Hastalarda Acil Tiroidektomi Deneyimimiz

Sezer Sel, Cemre Dinçsoy, Hamiyet Yılmaz Yaşar, Muhammed Mustafa Demirpençe, Cengiz Aydın

SB-045 Basedow Graves Hastalığı Total Tiroidektomi Sonrası Komplikeasyon Riskini Artırır mı?

Ozan Çalışkan, İşık Çetinoğlu, Mehmet Taner Ünlü, Nurchan Aygün, Mehmet Uludağ

SB-046 Bilgisayarlı Tomografide İnsidental Olarak Tiroid Nodülü Saptanması Malignite Açısından Kuşku Uyandırır mı? Klinik Deneyimimiz

Özgür Gangal, Ceyhan Astanoğlu, Cenk Özkan, Mahmut Ozan Aydın, Kubilay Özgür Öztütüncü, Nezihe Berrin Dodur Önalın, Erkan Somuncu

SB-047 Tiroid Cerrahisi Sonrası Ses Değişikliği Gelişmesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Mehmet Ali Halaç, Ali Toprak, Mehmet Ölgün, Ebru Dumlupınar, Ali Haluk Ulucanlar, Şener Balas

07.30-08.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 5

Salon 2

Oturum Başkanları: **Emine Özlem Gür, Erman Alçı**

SB-048 Metastatik Papiller Tiroid Kanseri Olan Hastalarda Seviye II ve VB Diseksiyonunu Dışlamak Mümkün Müdür?

Tuğba Matlım Özel, Sezer Akbulut, Aykut Çelik, Görkem Yıldız, İsmail Moustafa, Hamit Yücel Barut, Fatih Mert Doğukan, Serkan Sarı

SB-049 Total Tiroidektomi Uygulanan Hastalarda Tiroglobulin Seviyelerinin Preoperatif, Erken Ve Geç Postoperatif Seyrinin İncelenmesi

Mehmet Ölgün, Ali Toprak, Mehmet Ali Halaç, Ebru Dumlupınar, Ergün Yüksel, Niyazi Karaman

SB-050 Total Tiroidektomi Uygulanan Hastalardaki İnsidental Paratiroidektomi Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Yalçın Ural Turhan Akbulut, Bahadır Emre Baki, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay, Gökhan İçöz

SB-051 Tiroidektomi Sonrası Saptanan NIFT-P ve Foliküler Tip Papiller Kanser Hastalarının Klinik ve Patolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Hüsnü Talha Gündüz, Seçil Çavuşoğlu, Mehmet Köstek, Adnan Özpek

SB-052 Multinodüler Guatr Nedeniyle Total Tiroidektomi Uygulanan Bir Hastada Tip 1 Non-Rekürren Laringeal Sinir Keşfi ve Postoperatif Arteria Lusoria Tespiti

Enes Sertkaya, Hüsnü Talha Gündüz, Mehmet Köstek, Adnan Özpek

SB-053 Total Tiroidektomi Ameliyatında Gerçekleştirilen Paratiroit Ototransplantasyonunun Klinik Etkinliği

Deniz Güzey, Nilsu Damla Bingöl, Müge Yurdacan Şahin, Hüsnü Aydın, Laman Gadirli, Evin Bozkır

SB-054 Önemi Belirsiz Atipi, Önemi Belirsiz Foliküler Lezyon ve Foliküler Neoplazi/Şüphesinde; Sınırlı Cerrahi mi? Total Tiroidektomi mi? 5 Yıllık Deneyimimiz

Sıla Duru, Önur Can Demir, Perya Abbasoğlu, Yaşar Özdenkaya

SB-055 Tiroidektomi Olgularında Vokal Kord Paralizisine Neden Olan Etiyolojik Faktörler Ve Prognozları

Tuğba Matlım Özel, Begüm Bahar Yılmaz, Rıdvan Başaran, Sezer Akbulut, Aykut Çelik, Görkem Yıldız, Melike Onuktav, Zeliha Kapusuz Gencer, Şahin Öğreden, Serkan Sarı

07.30-08.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 6

Salon 3

Oturum Başkanları: **Ümit Uğurlu, Hasan Çalış**

SB-056 Büyük Adrenal Kitleler İçin Laparoskopik Adrenalectomi: Sonuçların Karşılaştırmalı Analizi

Tanık Recep Kantarcı, Nihat Aksakal, Ahmet Yalın Işcan

SB-057 Obez Hastalarda Adrenal Cerrahisi: Robotik Sistem Cerrahiye Kolaylaştırır mı?

Halil Kirazkaya, Hüsnü Aydın, Müge Yurdacan Şahin, Nuri Alper Şahbaz, Alpen Yahya Gümüşoğlu, Görkem Yıldız, Aykut Çelik, Sezer Akbulut, Tuğba Matlım Özel, Ahmet Cem Dural, Deniz Güzey, Serkan Sarı

SB-058 Abdominal Paraganglioma Olgularına Posterior Retroperitoneoskopik Yaklaşım

Nihat Aksakal, Berke Sengün, Yalın Işcan, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek

SB-059 Primer Bilateral Makronodüler Adrenal Hiperplaziye Unilateral Adrenalectomi

Mert Yıldaz, Emine Özlem Gür, Serkan Karaışli, Selda Gücek Hacıyanlı, Ümit Çavdar, Mehmet Hacıyanlı

SB-060 Genç Bir Endokrin Cerrahin Retroperitoneoskopik Adrenalectomideki İlk Sonuçları: Nasıl Başlamalı?

Yiğit Türk, Büşra Küçükates, Kamil Erözkan, Murat Özdemir, Özer Makay, Martin Walz

SB-061 Tanı Konulmamış Adrenal Cushing Sendromuna Bağlı Bariatrik Cerrahi Sonrası Yetersiz Kilo Kaybı; İki Olgu Sunumu

Büşra Küçükates, Yiğit Türk, Murat Özdemir, Özer Makay

SB-062 Minimal İnvaziv Adrenalectomide Robotik ve Laparoskopik Klinik Deneyimimiz

Aykut Çelik, Tuğba Matlım Özel, Sezer Akbulut, Görkem Yıldız, Firdevs Melike Onuktav, Mahfuz Şurhak İpek, Mehmet Şaban Korkmaz, Serkan Sarı

SB-063 Adrenal Cerrahisinde Ven Ligasyon Yöntemlerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Said Burak Yiğit, Nihat Aksakal, Yalın Işcan, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek



3. GÜN

15 Şubat 2025 Cumartesi

08.30-09.30 SEMPOZYUM 4 • Primer Hiperparatiroidide Cerrahi

	Oturum Başkanları: Zafer Utkan, Türkay Kırdak
08.30-08.42	Primer hiperparatiroidinin tanısı, asemptomatik hiperparatiroidi, atipik manifestasyonlar ve cerrahi zamanlaması - Ali Uğur Emre
08.42-08.54	Nüks ve persistan hiperparatiroidiye yaklaşım - Mehmet Hacıyanlı
08.54-09.06	Özellikli popülasyonda primer hiperparatiroidi yönetimi: Ailevi, pediatrik, geriatrik ve gebe popülasyonunda cerrahi yaklaşım nasıl olmalıdır? - Nurcihan Aygün
09.06-09.18	Paratiroid kanseri pre-op ve per-op şüphelerimiz neler olmalıdır? Cerrahinin genişliği nasıl olmalıdır? - Hüsnü Aydın
09.18-09.30	Tartışma

09.30-10.10 KONFERANS 6 • Robotik Tiroid Cerrahisi

	Oturum Başkanları: Fatih Tunca, Hüseyin Yüce Bircan
09.30-10.00	Robotik tiroid cerrahisinin artıları ve eksileri - Marco Raffaelli
10.00-10.10	Tartışma

10.10-10.30 Kahve Arası

10.30-11.10 KONFERANS 7 • Ekstraadrenal Paraganglioma

	Oturum Başkanları: Yasemin Giles Şenyürek, Serdar Özbaş
10.30-11.00	Ekstraadrenal paragangliomalara cerrahi yaklaşım - Martin Walz
11.00-11.10	Tartışma

11.10-11.50 PANEL 1 • Minimal İnvaziv Adrenalektomi

	Panel Yöneticisi: Serkan Sarı
	Nihat Aksakal, Abdullah Bahadır Öz, Murat Özdemir, Ahmet Yalın İşcan, Orhan Ağcaoğlu, Hüsnü Aydın

11.50-12.30 KONFERANS 8 • Yakın-Kızılötesi Otofloresan Teknikler (NIRAF) ve Indosiyanin Yeşili (ICG)

	Oturum Başkanları: Mehmet Hacıyanlı, Nurcihan Aygün
11.50-12.20	Nasıl yapıyorum? Boyun endokrin cerrahisinde NIRAF ve ICG anjiyografi uygulamaları
	Gianluca Donatini
12.20-12.30	Tartışma

12.30-13.30 Öğle Yemeği

12.30-13.30 Poster Turu

12.30-13.30 USTALARLA SÖYLEŞİ

	Yöneticiler: Ahmet Yalın İşcan, Yiğit Türk, Mehmet Taner Ünlü, Selen Soylu Yalman, Serkan Karaislı
	Konuşmacılar: Tarık Terzioğlu, Yusuf Bükey, Adnan İşgör, Mahir Akyıldız, Orhan Demircan

13.30-14.10 KONFERANS 9 • Eğitim

	Oturum Başkanları: Mehmet Uludağ, Cem Dural
13.30-14.00	Endokrin cerrahide eğitim - Marco Raffaelli
14.00-14.10	Tartışma



3. GÜN

15 Şubat 2025 Cumartesi

14.10-14.55 SEMPOZYUM 5 • Medüller Kanser

	Oturum Başkanları: Seher Demirer, Cafer Polat
14.10-14.25	Medüller kanserde cerrahi genişliğe etki eden faktörler ve postoperatif takip - Hüseyin Yüce Bircan
14.25-14.35	Persistan ve nüks medüller kanserde takip ve tedavi yaklaşımları - Cem Dural
14.35-14.45	Metastatik medüller kanserde tedavi stratejileri - İlker Nihat Ökten
14.45-14.55	Tartışma

14.55-15.35 PANEL 2 • Medüller Kanser

	Panel Yöneticisi: Atakan Sezer İlker Nihat Ökten, Alper Celal Akcan, Günay Gürleyik, Candaş Erçetin, Mehmet Kılıç, Betül Bozkurt, Belma Koçer
--	--

15.35-15.50 Kahve Arası

15.50-16.30 PANEL 3 • Lokal İleri Tiroid Kanserine Yaklaşım

	Panel Yöneticisi: Ali İlker Filiz Serap Erel, İlker Nihat Ökten, Ali Sevinç, Gürhan Sakman, Sibel Özkan Gürdal, Alper Şahbaz, Can Konca
--	--

16.30-16.40 ESES 2025 İzmir; 11th Conferences of ESES

	Oturum Başkanları: Serdar Tezelman, Mete Düren Özer Makay
--	--

16.40-17.10 KONFERANS 10 • Malpraktis

	Oturum Başkanları: Gökhan İçöz, Murat Akın
16.40-17.05	Gerçek dava örnekleri ile sinir monitörizasyonunda malpraktis - Avukat Verda Ersoy
17.05-17.10	Tartışma

17.10-17.20 Kahve Arası

17.20-18.00 KONFERANS 11 • İntraoperatif Sinir Monitörizasyonu

	Oturum Başkanları: Adnan İşgör, Orhan Yalçın
17.20-17.50	Monitörizasyonda yeni bir kılavuza ihtiyaç var mı? - Mehmet Uludağ
17.50-18.00	Tartışma

18.00-18.50 PANEL 4 • İntraoperatif Sinir Monitörizasyonu (İOSM) Paneli

	İnteraktif İOSM vakaları Panel Yöneticisi: Göktürk Maralcan Sadullah Girgin, Emin Gürleyik, İsmail Cem Sormaz, Gamze Çıtlak, Emine Özlem Gür, Erman Alçı
--	--

12. Ulusal Endokrin Cerrahi Kongresi

13-16 Şubat 2025 Antalya



4. GÜN

16 Şubat 2025 Pazar

08.30-09.00

EUROCRINE VE AVRUPA TIP UZMANLARI BİRLİĞİ KURULU (UEMS BOARD) PANELİ

08.30-08.45

Oturum Başkanları: **Serkan Teksöz, Cem Dural**

Eurocrine, tarihçe ve güncel çalışma disiplini Eurocrine, sisteme kayıt ve veri girişi

Yiğit Türk

08.45-09.00

UEMS Board, neden yer almalıyız? Board müfredat ve sınav protokolü

Selen Soylu Yalman

09.00-09.40

MINİMAL İNVAZİV CERRAHİ OTURUMU

09.00-09.10

Oturum Başkanları: **Ferit Taneri, Zafer Sabuncuoğlu**

09.10-09.20

TOETVA - **Özer Makay**

09.20-09.30

BABA - **Murat Özdemir**

09.30-09.40

Robotik tiroidektomi - **Fatih Tunca**

Minimal invaziv paratiroidektomi - **Atakan Sezer**

09.40-10.00

KONFERANS 12 • Sekonder ve Tersiyer Hiperparatiroidi

09.40-09.55

Oturum Başkanları: **Emin Gürleyik, Ali İlker Filiz**

09.55-10.00

Sekonder/Tersiyer hiperparatiroidide güncel cerrahi tedavi - **Selda Hacıyanlı**

Tartışma

10.00-11.00

SEMPOZYUM 6 • Endokrin Cerrahide Öğretici Videolar

10.00-10.10

Oturum Başkanları: **Sadullah Girgin, Gürhan Sakman**

10.10-10.20

Tiroidektomi - **Mehmet Taner Ünlü**

10.20-10.30

Boyun diseksiyonu - **Serkan Karaışlı**

10.30-10.40

Paratiroidektomi - **Yaşar Özdenkaya**

10.40-10.50

Adrenalektomi - **Yiğit Türk**

10.50-11.00

Perkütan ablatif tedaviler - **Ümit Uğurlu**

Tartışma

11.00-11.20

Kahve Arası

11.20-12.20

SEÇİLMİŞ BİLDİRİ OTURUMU

Salon 1

Oturum Başkanları: **Yasemin Giles Şenyürek, Mehmet Hacıyanlı**

SSB-001 Tiroid Cerrahisi Sonrası Boyun Esneme Egzersizlerinin Postoperatif Ağrı ve Hareket Açıklığı Üzerindeki Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Ahmet Buğra Örtlek, Furkan Savaş, Servet Kocaöz, Mustafa Ömer Yazıcıoğlu, Birol Korkukluoğlu

SSB-002 Adrenal insidentalomalarda Hormonal Aktivite ve Malignite Riski: Tek Merkezde 20 Yıllık Cerrahi Girişim Sonuçlarının İncelenmesi

Avlin Doylu, İrem Karataş, Yalın Işcan, İsmail Cem Sormaz, Nihat Aksakal, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek

SSB-003 Papiller Tiroid Mikrokarsinomunda Tedavi Yönetimi: Türkiye Perspektifinde Aktif Takip Mümkün mü?

Fatma Özarslan, Hakan Yabanoglu, Murathan Erkent, İlker Murat Arer, Serkan Erkan, Tevfik Avcı, Nurchan Aygün, Ahmet Cem Dural, Serkan Teksöz, Ali Uğur Emre, Fatih Tunca, Özer Makay, Recep Gökhan İzci, Yasemin Giles Şenyürek, Mehmet Uludağ, Mehmet Hacıyanlı

SSB-004 Tiroid cerrahisinde endotrakeal tüp ile intraoperatif sinir monitorizasyonunda kontralateral kayıtlı elektrodu tekniği uygulanabilir mi?

İşık Çetinoğlu, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Zerin Şengül, Hazal Ankan, Nurchan Aygün, Adnan İsgör, Mehmet Uludağ

SSB-005 İndeterminate Tiroid Nodüllerinde (Bethesda III ve IV) Maligniteyi Tahmin Etmede Kan Belirteçlerinin Klinik Önemi, Tiroglobulin İpuucu Olabilir mi?

Aykut Çelik, Tuğba Matlın Özel, Sezer Akbulut, Gökrem Yıldız, Muhammet Mustafa Vural, Emre Can Deniz, Fatih Mert Doğukan, Serkan San

SSB-006 Tiroid Lobektomi, Total Tiroidektomi ve Total Tiroidektomi + Santral Lenf Nodu Diseksiyonu Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yutma Fonksiyonlarının HRM (High Resolution Manometry) ile Karşılaştırılması

Mehmet Günay, Yalın Işcan, İsmail Cem Sormaz, Nihat Aksakal, Fatih Tunca, Filiz Akyüz, Yasemin Giles Şenyürek

SSB-007 Radyoaktif İyot Karınlanmış Rezidüel Lenf Nodu Metastazlarının Ancak Küçük bir Kısmını Tedavi Edebilir: N1M0 Papiller Tiroid Kanserli Prospektif Kohorta ait Sonuçlar

Seyfettin İlhan, Özdeğ Emer, Ferit Taneri, Erdinç Aygün, Serdar Özbaş, Murat Akın, Erkan Öztürk, Banu Bilezikci, Savaş Koçak

SSB-008 Nöromonitörizasyonlu Tiroidektomi Sırasında Traksiyona Bağlı Gelişen Sinyal Kaybının Elektromiyografi Bulgularının Prognostik Etkisi

Serkan Karaışlı, Selda Gücek Hacıyanlı, Emine Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı

12.20-12.40

KAPANIŞ TÖRENİ



SEÇİLMİŞ SÖZEL BİLDİRİLER



SSB-001

Tiroid Cerrahisi Sonrası Boyun Esneme Egzersizlerinin Postoperatif Ağrı ve Hareket Açıklığı Üzerindeki Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Ahmet Buğra Örtlek¹, Furkan Savaş², Servet Kocaöz², Mustafa Ömer Yazıcıoğlu², Birol Korukluoğlu²

¹Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kastamonu

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: Tiroid cerrahisi sonrası boyun ağrısı ve hareket kısıtlılığı, sık görülen ancak literatürde yeterince üzerinde durulmayan şikâyetlerdir. Bu sorunlar, genellikle ameliyat sırasında boynun uzun süre gergin pozisyonda tutulmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda, tiroid cerrahisi geçiren hastalarda boyun esneme (aktif germe) egzersizlerinin postoperatif ağrı ve hareket açıklığı (ROM) üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif, randomize kontrollü çalışma, Ekim 2023-Nisan 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Benign veya malign nedenlerle total tiroidektomi veya lobektomi yapılan, 18-70 yaş arasındaki hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Hastalar, egzersiz uygulayan (FTR grubu) ve egzersiz uygulamayan kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Egzersiz programı cerrahi öncesi bir hafta önce başlamış ve postoperatif dört hafta boyunca sürdürülmüştür. Ağrı VAS skoru ile, ROM dijital gonyometri ile ölçüldü. Hastalar preoperatif ve postoperatif 1. Gün, 7. Gün ve 30. Günlerde değerlendirilmiştir.

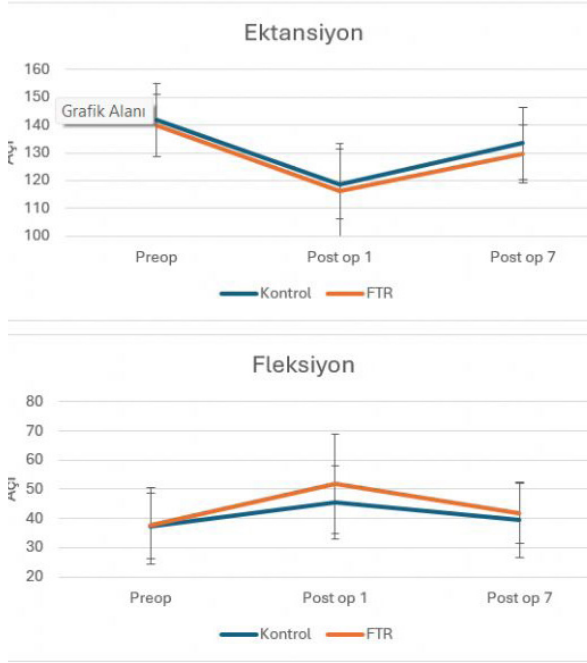
Bulgular: Toplamda 109 hasta (FTR grubu: 51, kontrol grubu: 58) çalışmaya alınmıştır. Her iki grupta da postoperatif 1. Gün ağrı skorları artmıştır. Ancak 7. Gün itibarıyla FTR grubunun ağrı skorları (ort: 0 [0-2]) kontrol grubundan (ort: 0 [0-1]) anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,040$). Postoperatif 30. Günde de ağrı skorları FTR grubunda daha düşüktür ($p=0,017$). FTR grubunda analjezik kullanımı daha azdır ($p=0,005$). ROM kısıtlılığı her iki grupta gözlenmiş ancak gruplar arasında fark saptanmamıştır.

Sonuç: Boyun esneme egzersizleri, tiroid cerrahisi sonrası ağrıyı azaltmak ve analjezik ihtiyacını düşürmek için etkili bir yöntemdir. Bu egzersizlerin postoperatif süreçte düzenli uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Boyun ağrısı, Boyun esneme egzersizi, Hareket açıklığı, Tiroidektomi



Eklem Hareket Açıklığı (ROM) Grafiği



Hastaların Vas Skorları Ve Analjezik Kullanımı Arasındaki İlişki

	Kontrol	FTR	p
Vas skorları			
Preop			
Ortanca (IQR)	0 (0-0)	0 (0-0)	0,536
Ortalama ± SS	0,6±1,3	0,7±1,3	
Post op 1			
Ortanca (IQR)	2 (0-4)	2 (1-3)	0,330
Ortalama ± SS	2,6±2,2	2,2±1,8	
Post op 7			
Ortanca (IQR)	0 (0-2)	0 (0-1)	0,040
Ortalama ± SS	1,4±1,9	0,7±1,4	
Post op 30			
Ortanca	0 (0-0)	0 (0-0)	0,017
Ortalama ± SS	0,5±1,2	0,1±0,4	
Analjezik gün			0,021
Ortanca	3 (1-5)	2 (0-4)	
Ortalama ± SS	3,8±3,2	2,5±2,8	
Analjezik Adet			0,005
Ortanca	6 (2-10)	2 (0-6)	
Ortalama ± SS	6,6±5,2	4,0±4,8	

SS: standart sapma



SSB-002

Adrenal İnsidentalomalarda Hormonal Aktivite Ve Malignite Riski: Tek Merkezde 20 Yıllık Cerrahi Girişim Sonuçlarının İncelenmesi

Aylin Doylu¹, İrem Karataş², Yalın İşcan¹, İsmail Cem Sormaz¹, Nihat Aksakal¹, Fatih Tunca¹,
Yasemin Giles Şenyürek¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Mardin

Amaç: Fonksiyonel adrenal insidentalomalarda cerrahi girişim uygulanırken, fonksiyonel olmayanlarda takip veya cerrahi kararı bakımından görüntüleme yöntemleri ön planda tutulmaktadır. Bu retrospektif çalışmada, insidental adrenal kitlelerde cerrahi kararını etkileyen faktörler ve adrenokortikal kanser riski ile ilişkili klinik ve radyolojik bulgular araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak bir endokrin cerrahi merkezinde son 20 yılda adrenalektomi yapılan hastaların verileri analiz edildi. İnsidental adrenal kitlelerde radyolojik ve hormonal özellikler, cerrahi endikasyonlar ve klinikopatolojik özellikler incelendi.

Bulgular: Aralık 2005 ve Aralık 2024 tarihleri arasında adrenalektomi uygulanan toplam 540 hastadan 514'ünün verisine ulaşıldı. Adrenal insidentaloma nedeniyle adrenalektomi uygulanan 176 (%34,2) hasta saptandı. Bu hastalarda ortalama yaş 51.3 ± 12.3 , Kadın/Erkek oranı 124/52 (%70,5/%29,5) olarak bulundu. Adrenal kitlelerin medyan çapı 40,5 mm (11-230 mm) olup, 112 (%63,6) olguda fonksiyonel ve 64'ünde (% 36,4) ise nonfonksiyonel insidentaloma saptandı. Adrenalektomi uygulanan non-fonksiyonel insidentalomaların 34,ünde (%53,1) büyük tümör çapı ve 30'unda ise (%46,9) görüntülemeye selim adenom ile uyumlu olmayan bulgular olduğu görüldü. Adrenalektomi uygulanan tüm insidental kitlelerde kanser oranı %7,3 ($n=13/176$) olup, bu oran nonfonksiyonel insidentalomalarda %17.2 ve fonksiyonel kitlelerdeki ise %1,8 bulundu ($p < 0.001$). Nonfonksiyonel insidentalomalarda kanser saptanan olgularda adrenal kitlenin çapı selim patoloji saptananlara göre anlamlı olarak daha büyük saptandı (64 (21-118) mm'ye karşı 45 (24-230) mm; $p:0.03$). ROC analizi ile kanser tahmini bakımından kitle çapı cut off değeri 45.5mm olup, çapı ≥ 4.5 cm ve üzeri kitlelerde kanser oranı %16.2, < 4.5 cm kitlelerde %1.8 bulundu ($p < 0.001$).

Sonuç: Çapı 4.5 cm ve üzeri olan ve görüntüleme ile adenom dışı lezyon bulguları gösteren nonfonksiyonel adrenal insidentalomalarda kanser riski yüksektir. Bu olgularda adrenalektomi tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: adrenalektomi, adrenal kitle, insidentaloma



SSB-003

**Papiller Tiroid Mikrokarsinomunda Tedavi Yönetimi:
Türkiye Perspektifinde Aktif Takip Mümkün mü?**

Fatma Özarslan¹, Hakan Yabanoğlu¹, Murathan Erkent², İlker Murat Arer³, Serkan Erkan¹, Tevfik Avcı¹,
Nurcihan Aygün⁴, Ahmet Cem Dural⁵, Serkan Teksöz⁶, Ali Uğur Emre⁷, Fatih Tunca⁸, Özer Makay⁹,
Recep Gökhan İçöz¹⁰, Yasemin Giles Şenyürek⁸, Mehmet Uludağ⁴, Mehmet Hacıyanlı¹¹

¹Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

⁴Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁶Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁷Anadolu Sağlık Merkezi, Gebze

⁸İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

⁹Özel Sağlık Hastanesi, İzmir

¹⁰Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

¹¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Papiller tiroid mikrokarsinomlarının (PTMK) tedavi yönetimi ile ilgili farklılıklar hala tartışılmaya devam etmektedir. Günümüzde tedavi yönetimi ile ilgili bir tarafta aktif takip yöntemi ile başarılı onkolojik sonuçlar elde edilirken diğer taraftan bu kanserlerin %0.14-0.5 oranında uzak metastaz yapabileceğini ve bu nedenle tüm hastalara profilaktik santral boyun diseksiyonu yapılması gerektiğini savunan taraflar bulunmaktadır. Bu anket çalışmasında; Türkiye’de PTKM yönetimine ilişkin bakış açısını değerlendirmek amacıyla Endokrin Cerrahisi Derneği tarafından gerçekleştirilen internet tabanlı anket sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Anketimiz toplam 13 sorudan oluşuyordu. Soruların büyük bir bölümü ≤ 1 cm tiroid nodüllerinin ve kanserlerinin cerrahi yönetimini ele alıyordu. Ayrıca peroperatif süreçte hasta yönetimine ait sorularda mevcuttu. Sorular içerisinde aktif takip ve profilaktik cerrahi yönetimine kadar farklı spektrumlardaki alternatif tedavi seçeneklerine de yer verildi.

Bulgular: Toplamda multidisipliner kökenli (endokrinologlar, cerrahlar, nükleer tıp uzmanları, patologlar ve onkologlar) 297 katılımcı vardı. Katılımcıların %68’ i genel cerrahı. Katılımcıların %87’ si 1 cm ve altındaki tiroid nodüllerine İİAB önerdi. Klasik tipte bir lobda sınırlı mikrokarsinom için hemitiroidektomi baskın tedavi yaklaşımıydı (%66). Hemitiroidektomi sonrası tesadüfen teşhis edilen mikrokarsinom vakalarında tamamlamayı cerrahi önerenlerin oranı %17 idi. Kapsül invazyonu ve lenf nodu metastazı olmayan; multifokal mPTK’ lu hastalara %35 oranında radyoaktif iyot tedavisi önerildi. Bu vakalarda profilaktik santral boyun diseksiyon önerenlerin oranı %19, aktif takip (herhangi bir müdahale tedavisi olmaksızın takip) önerisi ise %17 idi. Cerrahi dışı uygulamaların (lazer, radyofrekans ablasyon vb.) tercih oranı %12 idi. Bireyselleştirilmiş tedavi modeline inanların oranı ise %93 idi.

Sonuç: Anket sonuçları Türkiye’de PTKM’ nin cerrahi tedavisi için çeşitli seçenekler olduğunu göstermiştir. Ülkemizde genel olarak hasta anksiyetesinin yüksek olması, farklı sosyokültürel yapıların olması, takip sürecinde yaşanan zorluklar, birçok merkezin yakın hasta takibi için gerekli ekip ve ekipmana sahip olmaması ve hekimler açısından medikolegal sorunlar gibi nedenlerden dolayı yakın gelecekte “aktif izlem” seçeneğinin gündeme gelmesi mümkün gözükmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Papiller Mikrokarsinom, Türkiye, Tiroidektomi, Aktif İzlem



SSB-004

Tiroid Cerrahisinde Endotrakeal Tüp ile Intraoperatif Sinir Monitorizasyonunda Kontralateral Kayıt Elektrodu Tekniği Uygulanabilir mi?

İşık Çetinoğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Ozan Çalışkan¹, Zerin Şengül¹, Hazal Ankan¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroid cerrahisinden intraoperatif sinir monitorizasyonunda (İOSM) pozitif ve uygun amplitüdün elde edilmesi uygun monitorizasyon için gereklidir. Yüzey elektrodlu endotrakeal tüp ile İOSM standart yöntemdir. Bazen ilk uyarı anında yeterli amplitüd değeri elde edilememektedir. Bunun başlıca nedeni kas gevşetici etki veya tüpün vokal kordlara uygun temas etmemesidir. Son zamanlarda tiroid kartilajın 2 tarafına yerleştirilen iğne elektrodlarla 2 elektrod arasında monitorize edilen daha fazla intrinsik kaslara bağlı daha yüksek amplitüd elde edildiği bildirilmiştir. Tüp elektrodun bu yöntem ile kayıt edilmesinin etkisi değerlendirilmemiş olup, bunun amplitüd değeri üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

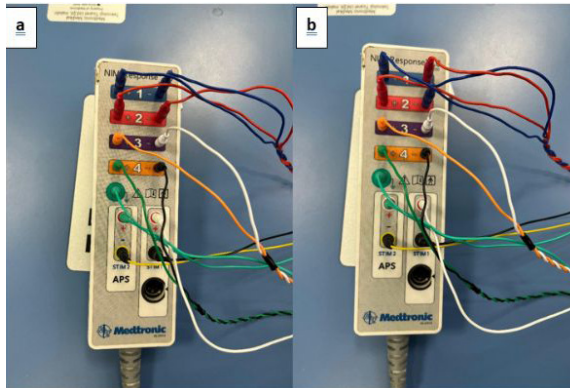
Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Temmuz-Aralık 2024 tarihleri arasında İOSM klavuzluğunda tiroidektomi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalarda ilk V1, R1, R2, V2 uyarısı alındıktan sonra, bağlantı kutusunda tüpün sağ ve sol taraf kayıt elektrodu bağlantılarının birisi 1. kanala diğeri 2. kanala çapraz olarak uygulanıp, tek taraf uyarısı ile 2 kanaldan da kayıt alındı. 2 tekniğin amplitüd değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 51.1 ± 12 olan 25 hastada (19K, 6E) 47 boyun tarafı değerlendirildi. 2 teknikte V1, R1, R2, V2 amplitüdü açısından fark saptanmadı. V1 amplitüdü standart ve çapraz bağlantı ile sırası ile 25 sinirde(%53,2), 32 sinirde(%68,1) $>500\mu V$ idi. Çapraz kayıta aynı taraf kayıttan V1 amplitüdünün en az %20 daha yüksek olma oranı belirgin daha yüksekti (%47,8 vs %23,9; $p=0,0297$). 2 sinirde sinyal kaybı(LOS) (%4,3) gelişti. Bunların birisi traksiyona bağlı geçici, diğeri tümör invazyonuna bağlı sinirin rezeke edildiği kalıcı VKP idi. LOS 2 teknikte de uygun olarak saptanabildi. Her iki kayıt yönteminde V2 değerleri vokal kord fonksiyonu ile uyumlu idi.

Sonuç: İOSM standart tüp elektrod kaydında V1 uyarısı düşük olduğunda tekrar tüp pozisyonunu değerlendirilmeden önce bağlantı kutusunda kayıt elektrodlarının çaprazlanarak uygun amplitüd değeri elde edilebilir. Pozisyon verilmiş ve steril örtülmüş hastada tüp kontrolü zahmetli ve zaman kaybettiren bir yöntem olup, çapraz kayıt ile uygun amplitüd elde edilen hastalarda İOSM'ye çapraz kayıt elektrodları ile devam edilebilir.

Anahtar Kelimeler: çapraz kayıt, İOSM, tiroidektomi

İOSM Bağlantı kutusu



a. Bağlantı kutusunda tüpün sağ ve sol taraf kayıt elektrodu bağlantılarının düz uygulaması
b. Bağlantı kutusunda tüpün sağ ve sol taraf kayıt elektrodu bağlantılarının çapraz uygulaması



SSB-005

**İndeterminate Tiroid Nodüllerinde (Bethesda III ve IV)
Maligniteyi Tahmin Etmede Kan Belirteçlerinin Klinik Önemi,
Tiroglobulin İpucu Olabilir mi?**

Aykut Çelik¹, Tuğba Matlım Özel¹, Sezer Akbulut¹, Görkem Yıldız¹, Muhammet Mustafa Vural¹, Emrehan Deniz¹,
Fatih Mert Doğukan², Serkan Sarı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,
Endokrin Cerrahisi Birimi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Literatürde sadece tiroid kanserlerinde değil tüm kanser tiplerinde maligniteyi tahmin etmede kullanılan kan belirteçlerinden bahsedilmiştir. Çalışmamızda bu potansiyel belirteçlerin indeterminate tiroid nodüllerinde maligniteyi preoperatif tahmin etmedeki kullanılabilirliğini kanıtlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Malignite araştırılmasında faydalı olduğu savunulan ve indeterminate tiroid nodüllerinde maligniteyi tahmin etmede yol gösterici olabileceğini düşündüğümüz hastanın kan tahlilinden bakılan belirteçler belirlendi. İndeterminate nodül nedeniyle kliniğimizde ameliyat olan hastalar prospektif olarak yaş, cinsiyet, trombosit sayısı, ortalama trombosit volumü, trombosit dağılım genişliği, lenfosit/monosit oranı, nötrofil/lenfosit oranı, trombosit/lenfosit oranı, trombosit/büyük hücre oranı, immatür granülosit, tiroid stimulan hormon, tiroglobulin, anti-tiroglobulin, anti-tiroid peroksidaz düzeyleri açısından değerlendirildi. Bu belirteçler ile ameliyat sonrası patolojisi benign veya malign saptanan hastalar arasındaki ilişki incelendi.

Bulgular: Mart 2021 - Haziran 2024 tarihleri arasında toplamda 1392 hastadan 242'si indeterminate nodül nedeniyle ameliyat edildi. Bu 242 hastanın patoloji sonuçları ile bahsedilen kan belirteçleri karşılaştırıldığında nodül boyutu ve preop tiroglobulin seviyelerindeki yükseklik maligniteyi tahmin etmede istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). ROC eğrisi ile değerlendirildiğinde tiroglobulin için kesme değeri (cut-off) 299 ng/ml olarak hesaplandı. Nodül boyutu için 4 cm ve tiroglobulin seviyesi için 299 ng/ml alınarak yapılan multivariate analizde tiroglobulinin anlamlılığının daha da arttığı izlendi.

Sonuç: Tiroid kanserlerinin nodül boyutu ile ilişkisi uzun zamandır bilinmektedir fakat indeterminate tiroid nodüllerinde kanda tiroglobulin seviyelerindeki artışın malignite ile ilişkisi çalışmamızda bağımsız bir değişken olarak bulundu. Daha büyük hasta grupları ile çalışmaların yapılmasına gerek olmakla birlikte, bu ucuz ve kolay ulaşılabilir olan belirtecin indeterminate tiroid nodüllerinde maligniteyi tahmin etmede yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Tiroglobulin, İndeterminate, Tiroid, Kanser



SSB-006

Tiroid Lobektomi, Total Tiroidektomi ve Total Tiroidektomi + Santral Lenf Nodu Diseksiyonu Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Yutma Fonksiyonlarının HRM (High Resolution Manometry) ile Karşılaştırılması

Mehmet Günay¹, Yalın İçcan², İsmail Cem Sormaz², Nihat Aksakal², Fatih Tunca², Filiz Akyüz³,
Yasemin Giles Şenyürek²

¹Beykoz Devlet Hastanesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroidektomi sonrası yutma güçlüğü, sıkça karşılaşılan klinik durum olup, patofizyolojisi net anlaşılamamıştır. Bu şikayetler genellikle laringeal sinir disfonksiyonuyla ilişkili olması rağmen, komplikasyonsuz cerrahi sonrasında da görülebilmektedir. Bu çalışmada amacımız tiroidektominin özofagus motilitesi ve yutma semptomlarına etkisini; intraoperatif sinir monitörizasyon(İONM) verileriyle yutma fonksiyonlarının ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tiroid nodülü ve papiller tiroid karsinomu nedeniyle tiroid lobektomi(n=9), total tiroidektomi(TT) (n=15) veya total tiroidektomi+santral lenf nodu diseksiyonu(SLND)(n=12) yapılan 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm tiroidektomiler İONM eşliğinde uygulandı. Ameliyat öncesinde ve ameliyattan sonra 6.ayda yüksek çözünürlüklü manometri(HRM) uygulandı.

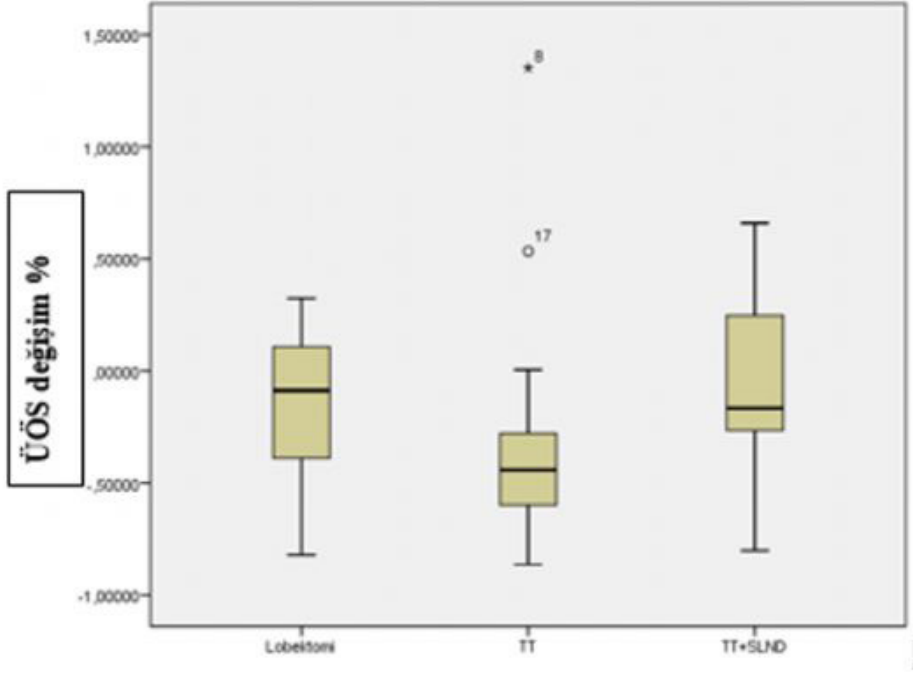
Bulgular: Ameliyat öncesi ve sonrası disfaji oranı sırasıyla %39 ve %53,HRM incelemede motilite bozukluğu oranı sırasıyla %72 ve %69 olarak bulundu. Ameliyat sonrası üst özofagus sfinkteri (ÜÖS) basıncında istatistiksel anlamlı bir azalma saptandı(p=0,03). Diğer motilite parametrelerinde ameliyat sonrası istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmedi(p>0,05). Yaş, cinsiyet, nodül çapı, tiroid volümü, disfaji varlığıyla ÜÖS basınç değişimi arasında ilişki saptanmadı. ÜÖS basınç azalma oranları TT, SLND ve lobektomi gruplarında sırasıyla %44,%16 ve %8,7 olarak saptandı. TT grubunda, diğer iki gruba göre nodül çapı ve tiroid volümünün istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görüldü(p=0,002,p=0,0001). Tüm grupta tiroidektomi öncesi ve sonrası İONM verileri arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Tiroidektomi sonrasında ÜÖS dinlenim basıncında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptandı. En yüksek ÜÖS basınç azalma oranı, diğer iki gruba göre nodül çapı ve tiroid volümü daha yüksek olan TT grubunda bulundu. Literatürdeki kısıtlı sayıda çalışmalarda ve bizim çalışmamızda hasta sayısı az olup tiroidektominin motilite üzerine net etkisinin saptanması için daha fazla hasta sayısı içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: disfaji, intraoperatif sinir monitörizasyonu, tiroidektomi, üst özofagus sfinkteri, yüksek çözünürlüklü manometri



Cerrahi genişliği ile ÜÖS değişim yüzdesi karşılaştırılması



ÜÖS basıncı

	Ameliyat öncesi ÜÖS basıncı (mmHg)	Ameliyat sonrası ÜÖS basıncı (mmHg)	P
Scerrino	91,8±17,7	68,6±9,5	<0,001
Sorensen	70,6±27,7	87,7±43,2	0,04
İTF Endokrin Cerrahisi	181 (12-407)	109 (8,6-407)	0,03

Manometri ile yapılan çalışmaların karşılaştırılması



SSB-007

Radyoaktif İyot Kanıtlanmış Rezidüel Lenf Nodu Metastazlarının Ancak Küçük bir Kısımını Tedavi Edebilir: N1M0 Papiller Tiroid Kanseri Prospektif Kohorta ait Sonuçlar

Seyfettin İlhan¹, Özdeş Emer¹, Ferit Taneri², Erdinç Aygenc³, Serdar Özbaş², Murat Akın⁴, Erkan Öztürk², Banu Bilezikci⁵, Savaş Koçak²

¹Nükleer Tıp Bölümü, Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

²Endokrin Cerrah, Serbest Hekim, Ankara, Türkiye

³Kulak Burun Boğaz Bölümü, Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

⁴Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

⁵Patoloji Bölümü, Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Amerikan Tiroid Birliği (ATA) nodal metastazı (N1M0) olan orta risk grubu papiller tiroid kanserli (PTK) hastalarda radyoaktif iyot (RAİ) kararını tedaviyi yapan ekibe bırakmaktadır. Bu çalışmanın amacı bilinen rezidüel metastatik lenf nodu (mLN) hastalığı olan PTK hastalarında, RAİ tedavisinin başarısının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Cerrahi bölgesinde kanıtlanmış rezidüel mLN olan veya mLN başka alanda olmakla birlikte re-operasyonu istemeyen PTK hastalarına önce RAİ tedavisi yapılmıştır. Tedavi yanıtı hasta ve mLN bazında ayrı ayrı değerlendirilmiş, histopatolojik subtip, uygulanan RAİ aktivitesi, lenf nodu boyutu, yerleşimi ve ultrasonografi özellikleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmaya 71 hastaya ait toplam 146 mLN dahil edildi (Tablo 1). Değerlendirilen toplam 146 LN'nun 39'u (%26.7) RAİ pozitif, 89'u (%61) RAİ negatif; kalan 18'inde (%12.3) ise RAİ durumu santral kompartman yerleşimi nedeniyle objektif olarak değerlendirilemedi. Sanılanın aksine RAİ negatif olgunların büyük kısmı indolent PTK subtiplerinden oluşmakta idi. Diğer yandan tall cell ve hobnail subtiplerin hiçbirisi RAİ pozitif değildi. Tüm grupta mLN'larının %10.3'ünde tam ve %6.2'inde kısmi yanıt görülürken, geri kalan %83.5'inde objektif tedavi yanıtı saptanmadı. Hasta bazında da tam yanıt oranı %11 (n=8/71) olarak hesaplandı (Tablo 1). Ancak RAİ tedavisine yanıt verenler ortalama 77 aylık (32-156 ay) izlemde mükemmel yanıt kategorisinde kaldıklarından tedavi yanıtının kalıcı olduğu söylenebilir.

Sonuç: Rezidüel nodal hastalığı olanlarda %90'a yaklaşan tedavi başarısızlığının temel nedeninin yüksek oranda RAİ negatif mLN olduğu görülmektedir. Ancak, tedavi etkisinin kalıcı olduğu göz önüne alındığında RAİ pozitif lenf nodlarındaki %38.5'lik başarı oranı göz ardı edilmemelidir. RAİ mLN tedavisinde yeterince etkin olmadığından asıl çaba preoperatif nodal değerlendirmeyi mükemmelleştirmeye harcanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid kanseri, radyoaktif iyot, lenf nodu metastazı, tedavi



Tablo 1

Tablo 1. Hastalara ait demografik, histopatolojik ve diğer ilişkili parametreler

Hastalara ait özellikler (n=71)	Cevap verenler (n=8, %11)	Cevap vermeyenler (n=63, %89)	P değeri
Median yaş (yıl)	39 (23-59)	32 (13-71)	0.669
Cinsiyet (K/E)	6/2	35/28	0.294
İlk operasyondaki histopatoloji			
Tümör boyutu (mm)	22.2±25.8	20.9±14.0	0.604
Multifokalite (E/H)	1/7	37/26	0.014
Kötü prognostik subtip (E/H)	1/7	10/53	0.804
Kötü prognostik subtip <%30 (E/H)	1/7	23/40	0.176
Nodal metastazın maksimum boyutu (mm)	19.3±18.9	17.0±13.8	0.862
Metastatik LN sayısı	8.7±7.9	10.1±8.7	0.682
Ekstranodal yayılım varlığı (E/H/belirtilmemiş)	4/3/1	32/23/8	0.050
Lenfovasküler invazyon varlığı (E/H/belirtilmemiş))	6/1/1	50/6/7	0.955
Stimüle Tg düzeyi (ng/mL)*	30.2±29.2	66.8±116.1	1.0
Kronik tiroidit varlığı (E/H)	3/5	17/46	0.533
Anti Tg (Pozitif / Negatif)	2/6	15/48	0.941
RAI aktivitesi mCi (median)	150	150	0.467
	(30-150)	(30-200)	

*Anti Tg pozitif olgular hariç, K/E: Kadın/Erkek; E/H: Evet/Hayır

Tablo 1. Hastalara ait demografik, histopatolojik ve diğer ilişkili parametreler



SSB-008

Nöromonitörizasyonlu Tiroidektomi Sırasında Traksiyona Bağlı Gelişen Sinyal Kaybının Elektromiyografi Bulgularının Prognosa Etkisi

Serkan Karasıllı, Selda Gücek Hacıyanlı, Emine Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: İntraoperatif nöromonitörizasyon (İONM), tiroidektomi sırasında rekürren laringeal sinirin (RLS) işlevselliğini belirlemek için güvenilir bir araçtır. Bu çalışmada, farklı tipteki traksiyonla ilişkili sinyal kaybının klinik seyrini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde 2015-2024 yılları arasında aralıklı İONM ile tiroidektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Traksiyonla ilişkili sinyal kaybı olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Sürekli vagus stimülasyonu/disektör probu kullanılan vakalar, preoperatif vokal kord paralizi (VKP) olanlar ve diğer nedenlere bağlı sinyal kaybı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. RLS proksimalinden alınan genliğe (R2) göre hastalar dört gruba ayrıldı; Genlik alınamayan Tip 1 (segmental) yaralanma (Grup 1), düşük genlik alınan Tip 1 yaralanma (Grup 2), genlik alınamayan Tip 2 (global) yaralanma (Grup 3) ve düşük genlik alınan Tip 2 yaralanma (Grup 4). RLS hasarının iyileşme ve VKP'nin düzelme karakteristiği değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma kriterlerini karşılayan 788 hasta çalışmaya dahil edildi. Risk altındaki sinir 1429 (641 bilateral, 147 unilateral) olarak bulundu. Traksiyonla ilişkili sinyal kaybı 74 (%9,4) hastada ve 77 (%5,4) sinirde görüldü. Sırasıyla Grup 1, 2, 3 ve 4'te 7, 14, 13 ve 43 hasta vardı. Ameliyat sırasında iyileşme Grup 4'te 21 (%48,8) hastada görüldü ve diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0,05$). Ameliyat sonrası VKP Grup 1'deki tüm hastalarda bulunurken Grup 4'te 13 (%30,2) hastada görüldü. Kalıcı VKP üç hastada görüldü.

Sonuç: Traksiyona bağlı sinyal kaybı olan hastalarda, RLS'nin elektromiyografi özelliklerinin dikkate alınması, perioperatif prognozu öngörebilir ve cerrahi stratejiyi değiştirebilir.

Anahtar Kelimeler: rekürren laringeal sinir, sinyal kaybı, tiroidektomi, vokal kord paralizi



SÖZEL BİLDİRİLER



SB-001

PHPT Cerrahisinde IOPTH Ölçümünde İlk Ölçüm Değeri Yerine Poliklinik Ölçüm Değeri Kullanılabilir mi?

Serkan Karaislı, Kaan Turmuş, Selda Gücek Hacıyanlı, Emine Özlem Gür, Mehmet Hacıyanlı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: İntraoperatif parathormon (IOPTH) ölçümü, primer hiperparatiroidide (PHPT) cerrahi başarıyı doğrulamak ve persistan / nüks hastalık riskini en aza indirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Farklı kriterler tanımlanmasına rağmen, en yaygın kullanılanı Miami kriterleridir. IOPTH'nin önemli avantajlarına rağmen maliyeti halen tartışılmaktadır. Bu çalışmada, PHPT hastalarında paratiroidektomi sırasında eksizyon öncesi parathormon (PTH) düzeyi ölçümünün gerekliliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022 - Aralık 2023 arasında, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde paratiroidektomi uygulanan 159 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. PHPT nedeniyle paratiroidektomi uygulanan 18 yaş ve üstündeki hastalar çalışmaya dahil edildi. Sekonder ve tersiyer hiperparatiroidi hastaları ile klinik ve takip verileri eksik hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalarda poliklinikte tanı aşamasında, ameliyat sırasında (IOPTH preeksizyon (1) ve 10.dk posteksizyon (2)) ve ameliyat sonrası birinci gün PTH düzeyleri bakıldı. Postoperatif normokalsemi sağlanması kür olarak kabul edildi. Tanı PTH/10. dk posteksizyon PTH ve IOPTH1/IOPTH2 sonuçları karşılaştırıldı ve >%50 düşme başarılı eksizyon kabul edildi.

Bulgular: Çalışma kriterlerini karşılayan 122 hasta, çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 55 (20-80) olarak hesaplandı. Hastaların 103'ü (%84,4) kadın, 19'u (%16,6) ise erkekti. Toplam 3 (%2,5) hastada persistan hastalık görüldü. Kür prediksyonu için Tanı PTH/10. dk posteksizyon PTH ve IOPTH1/IOPTH2 doğruluk oranı sırasıyla %91 ve %93,4 olarak bulundu ve aralarında istatistiksel bir fark bulunmadı ($p = 0,474$).

Sonuç: Ameliyat öncesi ölçülmüş olan PTH düzeyi ile eksizyon sonrası PTH düzeyinin değerlendirilmesi, yüksek doğruluk oranı ile cerrahi başarıyı doğrulamak için kullanılabilir. Bu protokolün kullanılması, hem operasyon süresi hem de maliyet açısından avantaj sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif parathormon, paratiroidektomi, primer hiperparatiroidi



SB-002

Başarılı Paratiroidektomi Sonrası Normokalsemik Parathormon Yüksekliği: Prediktif Faktörlerin İncelenmesi

Müge Yurdaçan Şahin, Deniz Güzey, Alpen Yahya Gümüšoğlu
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

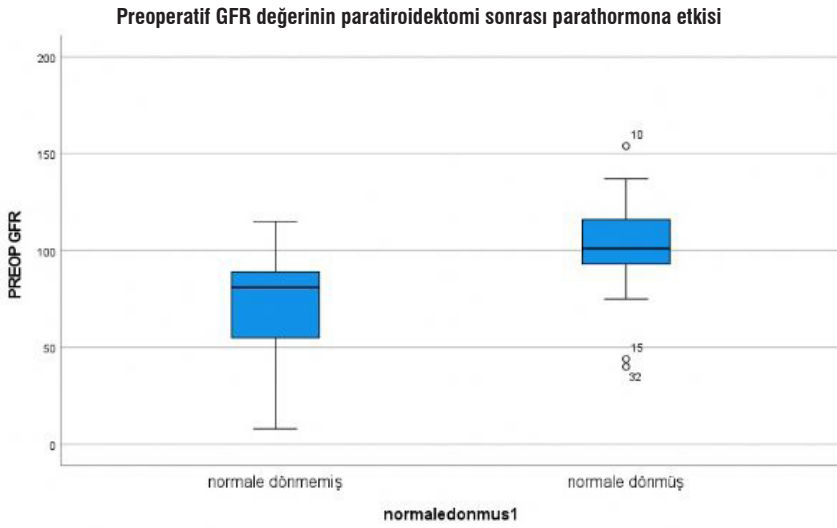
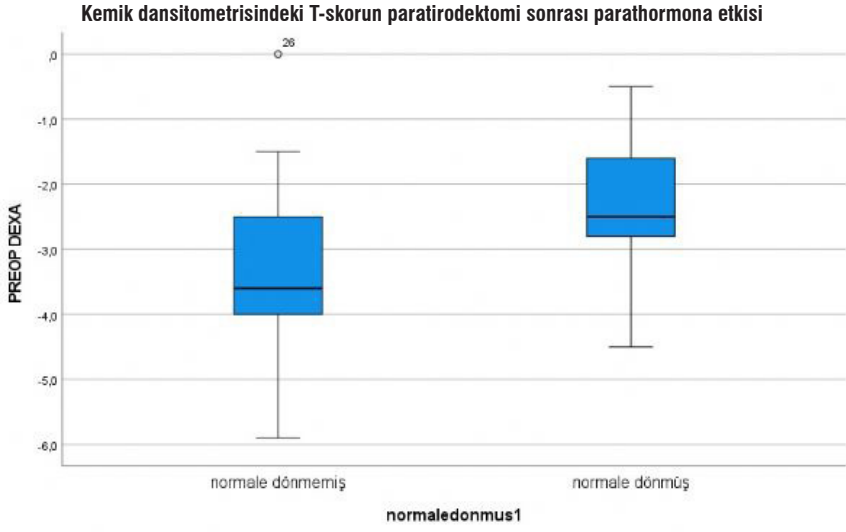
Amaç: Primer hiperparatiroidizm nedeniyle başarılı paratiroidektomi cerrahisi geçiren hastalarda kalsiyum ile birlikte parathormon düzeyinin normal seviyelere gerilemesi beklenmesine rağmen normokalsemik parathormon(PTH) yüksekliği, hastaların %8-40'ında görülebilmektedir. Bu durum, genellikle D vitamini eksikliği, kemik remineralizasyonu ya da persistan hiperparatiroidizm gibi nedenlerle ilişkilendirilmiştir ancak bu durumu etkileyen prediktif faktörler halen net olarak aydınlatılamamıştır. Çalışmamızda, başarılı paratiroidektomi sonrası normokalsemik PTH yüksekliği görülen hastalar incelenerek, bu durumun etiyojisine ve hasta yönetimine yönelik katkılar sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2018-2024 yılları arasında kliniğimizde paratiroid adenom nedeniyle paratiroidektomi yapılan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya %50'den fazla intraoperatif PTH(ioPTH) düşüşü olan, ancak postoperatif dönemde normokalsemik seyretmesine rağmen takiplerinde en az iki kez yüksek PTH düzeyi saptanan ve histopatolojik adenom saptanan hastalar dahil edildi. Persistan/rekürren hiperparatiroidizm vakaları ve ameliyat sonrası 6 aydan kısa takip süresi olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar, postoperatif normokalsemik PTH yüksekliği devam etmekte olanlar(Grup 1) ve PTH düzeyleri yükselip bir süre sonra normale saptananlar(Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, preoperatif kalsiyum, PTH, D vitamini, GFR, kemik dansitometri ölçümleri, ioPTH değerleri ve adenom çapları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: 463 hastanın %9,9'unda (n=46) postoperatif ilk 6 aylık takip içinde normokalsemik PTH yüksekliği gözlemlendi. Bu hastaların medyan takip süresi 14,5(9-29) aydı. Normal PTH düzeyine gerileyen hastalarda normale dönüş medyan süresi 6(3-9) idi. 46 hastanın 13'ünde (%23) PTH seviyesinde takip boyunca düşüş izlenmedi (Grup1). Preoperatif GFR, Grup 1'de anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p<0,01$). Ayrıca, Grup 1'de preoperatif kemik dansitometri T-skorumları Grup 1'e göre anlamlı şekilde düşüktü ($p<0,05$). Diğer parametrelerde anlamlı fark tespit edilmedi ($p>0,05$).

Sonuç: Paratiroidektomi sonrası normokalsemik devam eden PTH yüksekliğinin; düşük preoperatif GFR ve düşük kemik mineral yoğunluğu ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Postoperatif dönemde bu hasta grubunda normokalsemik PTH yüksekliğinin riskinin yüksek olabileceği ve kemik remineralizasyon süreci için kalsiyum içerikli preparatların postoperatif dönemde verilmesinin önemi vurgulanabilir.

Anahtar Kelimeler: kemik dansitometrisi, normokalsemik PTH yüksekliği, prediktif faktörler





SB-003

Lokalizasyonu Belli Olmayan Paratiroid Adenomlarında 4D-BT Kullanılarak Cerrahinin Kapsamı Daraltılabilir mi?

Sezer Akbulut¹, Tuğba Matlım Özel¹, Aykut Çelik¹, Görkem Yıldız¹, Emrecan Deniz¹, İsmail Moustafa¹,
Hamit Yücel Barut², Serkan Sarı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Endokrin Cerrahisi Birimi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Primer hiperparatiroidizmin tedavisinde preoperatif paratiroid adenomunun lokalizasyonu önemli bir yere sahiptir. Paratiroid adenomunun görüntülenmesinde farklı teknikler kullanılmaktadır. Paratiroid adenomunun lokalizasyonu tespit edilemediğinde 4 bez eksplorasyonu bir seçenektir. Ancak bu yöntem hem cerrahi morbidite riskini arttırmakta hem de takiplerde hayat kalitesini etkileyebilecek bir yöntem olarak önümüze çıkmaktadır. Amacımız, geleneksel olarak USG ve Paratiroid sintigrafisi ile lokalizasyonu tespit edilemeyen paratiroid adenomlarında 4D-BT'nin (4 boyutlu bilgisayarlı tomografi) lokalizasyona katkısını ve cerrahi yöntemi belirlemedeki rolünü incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2020 - 2024 tarihleri arasında primer hiperparatiroidizm nedeniyle ameliyat edilen 370 hasta retrospektif olarak incelendi. Standart görüntüleme yöntemleri ile lokalize edilemeyen ve 4D-BT görüntüleme tekniği kullanılan hastalar dahil edildi. İntraoperatif bulgular ve postoperatif patoloji sonuçları değerlendirilerek 4D-BT'nin preoperatif lokalizasyon başarısı değerlendirildi.

Bulgular: On dokuz kadın 2'si erkek toplam 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaş 55,2 (20-72) yıl bulundu. Ameliyat öncesi ölçülen serum parathormon düzeyi ortalaması 174,6 (73.4-800) saptandı. Hastaların postoperatif histopatolojik sonuçları incelendiğinde 19 hastada tek adenom ve 2 hastada çift adenom tespit edildi. Standart görüntüleme yöntemleri kullanılarak lokalizasyonu tespit edilemeyen paratiroid adenomlarının 4D-CT ile %62 (13/21) oranında doğru lokalize edilebildiği görüldü.

Sonuç: Preoperatif geleneksel yöntemler kullanılarak lokalize edilemeyen paratiroid adenomlarında 4D-BT yüksek başarı oranları ile kullanılabilir. 4D-BT katkısı ile 4 bez eksplorasyonu yerine tek taraflı eksplorasyon ya da hedefe odaklanmış cerrahi yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: 4D-Bilgisayarlı Tomografi, Primer Hiperparatiroidizm, Paratiroidektomi, Paratiroid adenom



SB-004

Primer Hiperparatiroidide Görüntülemeye Yeni Bir Yaklaşım: 68Ga-Triveheksin PET/BT

Dilara Denizmen Zorba¹, Emine Gökür Işık¹, Serkan Kuyumcu¹, Duygu Has Şimşek¹, Arzu Poyanlı²,
Ayşe Kubat Üzümlü³, Fikret Büyükkaya¹, Seman Önder⁴, Nihat Aksakal⁵, Ahmet Yalın İşcan⁵, Zeynep Gözde Özkan¹,
Yasemin Şanlı¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp ABD, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD, İstanbul*

⁴*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, İstanbul*

⁵*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, İstanbul*

Amaç: Primer hiperparatiroidi (PHPT), küratif cerrahi için preoperatif lezyon lokalizasyonunun kritik öneme sahip olduğu, görece sık rastlanan bir endokrin patolojidir. 68Ga-Triveheksin aracılı integrin $\alpha V\beta 6$ hedefli görüntüleme, pankreatik adenokarsinom başta olmak üzere umut vadeden sonuçlar vermiş yeni PET görüntüleme yöntemidir. Paratiroid adenomlarında tutulum gösterdiği insidental olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada, 68Ga-Trivehexin PET/BT'nin (TRV-PET) PHPT tanılı hastalarda, preoperatif lezyon lokalizasyonundaki etkinliği 99mTc-MIBI SPECT/BT (MIBI) ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Klinik ve biyokimyasal inceleme ile PHPT tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Serum PTH, kalsiyum ve fosfor seviyeleri kaydedildi. Hastalara servikal ultrasonografi, MIBI, TRV-PET, 4D BT (n:7) ve 18F-Kolin PET/BT (Kolin-PET) (n:5) görüntülemeleri yapıldı. Görüntüler iki nükleer tıp uzmanı tarafından vizüel ve semikantitatif olarak değerlendirildi. Kesin tanı patoloji, PTH wash-out (WO) ya da en az iki korele görüntüleme bulgusu ile konuldu. TRV-PET bulguları; diğer görüntüleme sonuçları ile karşılaştırıldı.

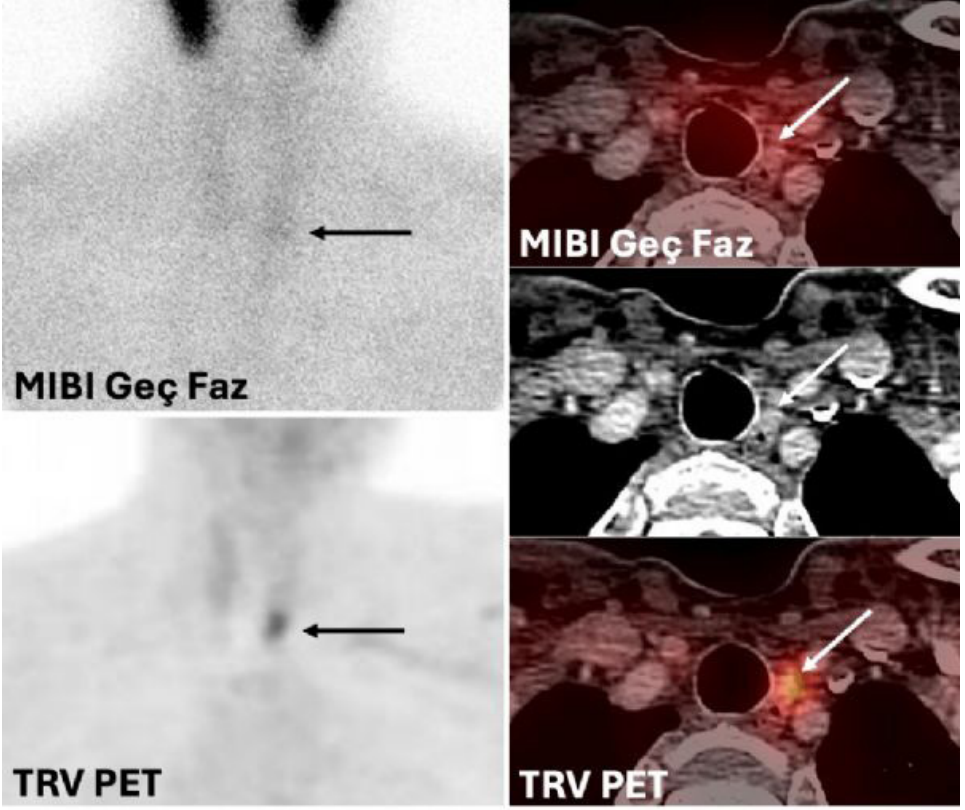
Bulgular: Çalışmaya 19'u sporadik, 3'ü MEN-1 ilişkili PHPT tanılı 18'i kadın toplam 22 hastaya ait 27 paratiroid lezyonu dahil edildi. Lezyonların 10'u post-op patoloji, 2'si PTH-WO, 1'i İİAB, kalan 14'ü ise diğer görüntüleme bulguları ile korele edildi. Hasta bazlı analizde, TRV-PET 20/22 (%91), MIBI ise 17/22 (%77) hastada paratiroid lezyonunu lokalize etti. Lezyon bazlı analizde, TRV-PET 25 (%93) lezyonu tespit ederken, MIBI 17 (%63) lezyonu lokalize etti. MIBI'de şüpheli hafif tutulum gösteren 7 lezyon TRV-PET'te yoğun tutulum gösterdi. Kolin PET ve MIBI ile 3 hastada lokalize edilemeyen paratiroid lezyonlarının 2'sini TRV-PET gösterdi. MIBI ile tespit edilen 17 lezyondan yalnızca biri TRV-PET'te tutulum göstermedi. Yalnızca bir hastada hiçbir görüntülemeye lezyon tespit edilemedi. Daha önce opere, persistan PTH yüksekliği olan 4 hastanın hepsinde TRV-PET ile odak tespit edildi.

Sonuç: 68Ga-Triveheksin PET/BT, hiperfonksiyone paratiroid dokusunun tespiti ve doğru lokalizasyonu için kullanılabilecek yüksek duyarlılıkta bir ajan olarak cerrahiye yol gösterme potansiyeline sahiptir. Bu çalışma, TRV-PET'in MIBI'ye üstünlük sağladığını ve Kolin-PET'e alternatif olabileceğini göstermektedir. Bulguların geniş hasta serileri ile doğrulanması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Primer Hiperparatiroidi, Paratiroid adenoma, 68Ga-Triveheksin PET/BT, 99mTc-MIBI SPECT/BT



Şekil.1



PHPT tanılı 49 yaşında kadın hasta (serum PTH: 94 ng/L, kalsiyum: 11.5 mg/dL), MIBI'de tiroid sol lob alt pol inferiorundaki lezyonda paratiroid adenomu açısından kuşku hafif tutulum saptandı. BT'de adenom düşündürülen kontrastlanma gözlenmesi üzerine ileri tetkik amacıyla yapılan TRV PET'te adenoma ait fokal yoğun aktivite tutulumu dikkati çekti.



SB-005

Primer Hiperparatiroidizmde Teknesyum 99m Sestamibi ile Patolojik Bezlerin Lokalizasyonda Başarısızlık ile İlişkili Faktörler

Ercüment Gürlüler, Seyit Ali Volkan Polatkan

Bursa Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Bursa

Amaç: Minimal invazif paratiroidektominin yaygınlaşmasıyla cerrahinin hem mümkün, hem de başarılı olması için görüntülemenin önemi artmaktadır. Bu çalışmada, primer hiperparatiroidizm (PHPT) nedeniyle opere edilen hastalarda, preoperatif dönemde yapılan teknesyum-99m sestamibi (99mTc-sestamibi) paratiroid sintigrafisiyle patolojik paratiroid bezinin lokalize edilememesi veya hatalı lokalizasyon bildirilmesi üzerinde etkili olabilecek faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 2014-2024 yılları arasında primer hiperparatiroidizm (PHPT) nedeniyle opere edilen 434 hastadan, sintigrafik değerlendirmesi olan 402 olgu dahil edilmiştir. Paratiroid karsinomu, MEN sendromları ve eksik verileri olan olgular çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların demografik, biyokimyasal ve görüntüleme verileri incelenmiş; sintigrafi sonuçları “doğru lokalize”, “yanlış lokalize”, “yapıldı-bulunamadı (non-lokalize)” ve “yapılmamış” olarak sınıflandırılmıştır. Bu gruplar hastaların klinik, cerrahi ve patolojik özellikleri ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplamda 242 hastada (%55,8) doğru lokalizasyon, 39 hastada (%9,0) yanlış lokalizasyon, 121 hastada (%27,9) non-lokalize raporlanmıştır; 32 hastada sintigrafi hiç yapılmamıştır. Yanlış lokalize veya non-lokalize sonuçların postoperatif nüks/cerrahi başarısızlık ve daha yüksek çoklu bez hastalığı (MGD) oranlarıyla beraber olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Patolojik dokunun üst lokalizasyonlarda bulunduğu olgularda da sintigrafi başarısızlığının (yanlış lokalize ve non-lokalize) daha fazla olduğu görüldü. Ayrıca, düşük Wisconsin indeksi veya küçük adenom varlığının sintigrafi başarısını olumsuz etkilediği, D vitamini düzeylerindeki farklılıkların ise istatistiksel sınırdaki ilişki gösterdiği ($p=0,067$) saptanmıştır. Cinsiyetin sintigrafi başarısına anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p=0,461$).

Sonuç: Minimal invazif paratiroidektomi (MIP), preoperatif dönemde patolojik bezin net bir şekilde lokalize edilebildiği hastalarda etkin ve güvenlidir. Ancak sintigrafinin yanlış veya negatif kalabileceği durumlarda ek görüntüleme yöntemleri (USG, BT, MR, 4D-BT) ve intraoperatif PTH takibi gibi yaklaşımlar gerekli olabilir. Çalışma sonuçları, sintigrafik olarak doğru lokalizasyonun özellikle yüksek WIN değeri olan ve tek bez hastalığı olan olgularda daha uygun olabileceğini, çoklu bez hastalığına işaret eden durumlarda ise cerrahi planlamada daha kapsamlı bir stratejinin düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Böylelikle ilk ameliyatta başarı şansı artarken, tekrarlayan cerrahilerin yol açabileceği morbidite riski azaltılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hiperparatiroidi, sintigrafi, wisconsin



SB-006

Paratiroid Cerrahisi Sonrası Gelişen Tsh Baskılanması

Ali Toprak¹, Mehmet Olgun¹, Mehmet Ali Halaç¹, Ebru Dumlupınar², Ergün Yüksel¹, Niyazi Karaman¹

¹SBU DR. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Hiperparatiroidizm (HPT), paratiroid bezlerinde paratiroid hormonunun (PTH) aşırı üretilmesinden kaynaklanan endokrin patolojidir ve primer, sekonder, tersiyer HPT olarak sınıflandırılır. Paratiroidektomi primer hiperparatiroidi tedavisinde altın standarttır. TSH yüksekliği paratiroidektomi uygulanan hastalarda tiroid dokusu manipülasyonuna bağlı gelişen postoperatif geçici bir durum olarak değerlendirilmektedir. Bu durum ilk defa 1975 yılında literatürde tiroid foliküllerinin travmatik hasarına bağlı ortaya çıkan patolojik bir yanıt olarak tanımlanmıştır. Paratiroidektomi sonrası TSH değişiklikleri ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Merkezimizde uygulanan paratiroid cerrahisi sonrası hastalarda gelişen postoperatif tiroid fonksiyon testlerindeki değişiklikler ve buna bağlı olası klinik semptomlar incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2024 ve 1 Kasım 2024 tarihleri arasında hastanemizde paratiroid cerrahisi uygulanan 29 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif tiroid fonksiyon testleri ve postoperatif erken dönemdeki seyirleri incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan toplam 29 hastanın 23'ü kadın ve 6'sı erkekti. Hastaların ortalama yaşı 48' idi. Hastaların preoperatif median TSH değeri 1.97 ve postoperatif median TSH değeri 0.87 idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı. ($p < 0.001$). Hastaların preoperatif median T4 değeri 1.28 iken postoperatif median T4 değeri 1.35'ti ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Paratiroidektomi sonrası TSH baskılanmasının klinik önemi halen tartışmalıdır. Paratiroidektomi sonrası TSH değerinde preoperatif TSH değerine göre anlamlı olarak baskılanma olduğu gözlenmiştir. T4 değerinde postoperatif dönemde preoperatif döneme göre artış izlenmiş olsa da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aynı zamanda T4 artışı ve veya TSH baskılanması görülen hastalarda asemptomatik klinik seyir izlenmiştir. Paratiroidektomi sonrası T4 artışı ve TSH baskılanması, cerrahi manipülasyon ile oluşan tiroid doku hasarına bağlı tiroid hormonlarının dolaşıma katılması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Paratiroidektomi, Tirotoksikoz, T4, TSH



SB-007

Primer Hiperparatiroidi Nedeniyle Opere Edilen Atipik Paratiroid Adenomlu Olguların Klinik Değerlendirmesi

Ercüment Gürlüler, Seyit Ali Volkan Polatkan

Bursa Uludağ Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Bursa

Amaç: Bu çalışma, primer hiperparatiroidi (PHPT) olguları arasında nadir görülen atipik paratiroid adenomlarının (APA) klinik, biyokimyasal ve histopatolojik özelliklerini belirleyerek tipik adenomlardan farklılıkları noktaları ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: 2014–2024 yılları arasında tek merkezde hiperparatiroidi tanısıyla ameliyat edilen hastalardan sekonder/tersiyer hiperparatiroidi, çoklu endokrin neoplazi, paratiroid karsinomu olguları dışında bırakıldıktan sonra PHPT tanısı alan 434 olgu retrospektif olarak incelendi. Çıkarılan örneklerin patolojik incelemesinde atipik özelliklerle takibi önerilen 37 olgu (APA grubu), atipik özellikler göstermeyen diğer 397 olgu (nonAPA grubu) ile karşılaştırıldı. Demografik veriler, preoperatif PTH, kalsiyum ve D vitamini düzeyleri, patolojik bez ağırlığı, ultrasonografi (USG) ile sestamibi sintigrafi bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Tüm grupta APA oranı %8,5 olup hem APA grubunda (%83.3) hem de non-APA grubunda (%88.7) kadınlar daha fazlaydı. Grupların yaş ortalaması benzerdi (sırasıyla APA ve non-APA için ortalama(SD) yaş: 54.7(11.8) vs 52.6(12.5), $p>0.05$). APA grubunda paratiroid bez ağırlığı (medyan (min-maks); 2.19 g (0,16-32,0) vs 0,80 (0,02-19,13) $p<0,001$) ve kalsiyum değerleri (medyan (min-maks); 12,4 mg/dL (11,0-15,0) vs 11,2mg/dL(10,012,9) $p<0,01$) anlamlı olarak daha yüksekti. D vitamini düzeyleri (medyan(min/maks)) her iki grupta benzerdi (sırasıya APA ve nonAPA için: 12,05(8,0-31,3) vs 14,0(3,4-68,9), $p=0,324$). APA ve nonAPA olgularında USG ve sintigrafi ile doğru lokalizasyon oranları benzerdi ($p>0,05$).

Sonuç: Atipik paratiroid adenomları, PHPT içinde nadir fakat daha yüksek hormonal ve biyokimyasal yük taşıyan, görüntülemeye de ek zorluklar oluşturabilen bir alt gruptur. Çalışmamız, APA'nın tipik adenomlardan farklı ve daha "agresif" bir klinik seyir gösterebileceğini doğrulamaktadır. Bu nedenle, yüksek PTH ve kalsiyum düzeyleri saptanan olgularda APA ihtimali göz önünde bulundurulmalı; cerrahi ve takip planları bu doğrultuda yapılmalıdır. Daha geniş ve uzun dönemli çalışmalarla APA'nın karsinoma dönüşme riskinin daha net ortaya konması klinik yönetim açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hiperparatiroidi, adenom, atipik



SB-008

Primer Hiperparatiroidi Cerrahisinde İnovatif Yaklaşım; İntraoperatif Parathormon İzleminde Periferik Ven ve Karotis arterden Örnekleme Yöntemlerinin Etkinlik ve Güvenlik Karşılaştırması

Murathan Erkent¹, Hakan Yabanoğlu², Serkan Erkan², Tevfik Avcı², Fatma Özarslan³, Afik Gojayev¹,
Haşım Furkan Güllü⁴, Hüseyin Yüce Bircan⁴

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Turgut Noyan Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Adana

³Siverek Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

⁴İstanbul Onkoloji Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç: İntraoperatif paratiroid hormon (PTH) izlemi, paratiroid cerrahisinin başarısını artıran kritik bir uygulamadır. Bu çalışma, primer hiperparatiroidizm (PHPT) hastalarında periferik ven ve karotis örnekleme yöntemlerinin etkinlik ve güvenlik açısından karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmada, minimal invaziv paratiroidektomi (MIP) veya bilateral eksplorasyon (BE) uygulanan PHPT tanılı erişkin hastalar değerlendirildi. Hastalar, intraoperatif PTH izlemi için örnekleme yerine göre iki gruba ayrıldı: periferik ven (Grup 1) ve karotis arter (Grup 2). İntraoperatif PTH düşüşü, hastalıkta persistan ve rekürrens gibi klinik ve cerrahi sonuçlar analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 190 hasta (ortalama yaş: $54,7 \pm 13,2$ yıl; %78,4 kadın) dahil edildi. Grup 1'de 119 (%62,6), Grup 2'de ise 71 (%37,4) hasta yer aldı. İntraoperatif PTH seviyelerinde ≥ 50 azalma, vakaların %94,7'sinde sağlandı ve bu oranlar Grup 1 (%95,8) ve Grup 2 (%93; $p = 0,505$) arasında anlamlı bir fark göstermedi. MIP'ten BE'ye geçiş oranı %6 olup, tamamı Grup 1'de görüldü. Persistanlık oranları benzerdi (Grup 1: %2,5; Grup 2: %2,8; $p = 1,000$). On iki aylık nüks oranları açısından da istatistiksel fark bulunmadı (Grup 1: %0,9; Grup 2: %2,9; $p = 0,557$). Kombine persistanlık ve nüks oranları gruplar arasında anlamlı fark göstermedi (%3,4 vs. %5,6; $p = 0,475$). Hiçbir grupta örnekleme işlemine bağlı komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Periferik ven ve karotis örnekleme yöntemleri, intraoperatif PTH izlemi için eşdeğer güvenlik ve etkinlik sunmuştur. Bu sonuçlar, örnekleme yeri seçiminde cerrahin tercih ve klinik koşullarına esneklik sağlayacak şekilde yönlendirme yapılabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, prospektif ve geniş ölçekli çalışmalarla desteklenen bulgular, intraoperatif PTH izlemi konusunda daha kesin öneriler sağlayabilir ve hasta yönetiminde standartları daha da geliştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidi, intraoperatif PTH izlemi, karotis örnekleme



SB-009

Primer Hiperparatiroidi Cerrahisinde 4 Boyutlu Tomografinin Yeri

Arzu Akan¹, Ayşe Zülfinaz Aygün¹, Uğur Kesici¹, Naciye Kış², Orhan Yalçın¹

¹Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Meme/endokrin cerrahi kliniği

²Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Radyoloji kliniği

Amaç: Primer hiperparatiroidi (PHPT), hiperkalsemi ve artmış/uygunsuz olarak normal parathormon (PTH) düzeyleri ile ortaya çıkan, sık görülen endokrin bir bozukluktur PHPT'li hastaların çoğunda tek bez(%80) ya da multiglandüler bez(%15 ila %20) hastalığı vardır. Paratiroid karsinomu ise çok nadirdir(%1). Medikal olarak tedavi edilse de küratif tedavi cerrahidir. Cerrahi tedavide etkilenecek paratiroid bezini lokalize etmek için ultrasonografi (USG) ve paratiroid sintigrafisi(MIBI) ilk başvurulacak tetkikler olmakla birlikte cerrahinin olası başarısızlığını azaltmak ve odaklanmış cerrahi yapmak için 4 boyutlu bilgisayar tomografi(4D BT)'den de faydalanılmaktadır.Bu sunum ile hastanemiz meme/endokrin cerrahi polikliniğine başvuran, cerrahi kararı alınan ve 4D BT ile tetkik edilen PHPT'li hastaları sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi meme/endokrin cerrahi servisine Ocak 2022 - Aralık 2024 tarihleri arasında başvuran ve kayıtlarına ulaşılan PHPT tanılı 139 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 104'ü kadın, 35'i erkek olup yaş ortalaması 53.5 olarak bulundu. Tüm hastalara kalsiyum, parathormon,albumin,D vitamini,fosfor,24 saatlik idrar kalsiyumu, alkalin fosfataz bakıldı. Kemik dansitometri ve üriner USG yapıldı.Hastaların kalsiyum ortalaması 11.2(10.1-13.6), parathormon ortalaması ise 183.4(43-1060)'dü.Hastaların tümüne boyun usg ve MIBI yapıldı.Radyolojik olarak bu tetkiklerde görüntü olmaması ya da birbiriyle uyumlu olmaması nedeniyle 80 hastaya 4D BT eklenerek lokalizasyon belirlenmeye çalışıldı.Ultrasonografide yeri görüntülenemeyen ya da uyumsuz 42(%52.5) hastada, paratiroid sintigrafisinde görüntülenemeyen ya da uyumsuz 35(%43.7) hastada ve hem usg hem de MIBI'nın lokalize edemediği 20(%25) hastada 4D BT ile doğru yer belirlendi. Hastalardan 1'inde ise 4D BT yanlış taraf belirlendi.

Sonuç: Pr. hiperparatiroidizm tedavi edilmesi gereken endokrin bir hastalıktır.Cerrahinin başarılı olabilmesi için ameliyat öncesi sıklıkla kullanılan lokalizsyon yöntemlerinden Usg ve MIBI'nin yetersiz olduğu durumlar olabilir.Bu amaçla 4D BT'nin lokalizasyonu şüpheli olgularda daha az morbidite(ameliyat süresinin kısa, cerrahi kesinin küçük, daha az diseksiyon ile kanama riskinin az olması) sağlamak için kullanılmasını tavsiye etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: kalsiyum, primer hiperparatiroidi, 4D CT



SB-010

**Paratiroid Adenomlarında Kesitsel Görüntülemelerin
Odaklanmış Cerrahiye Olan Etkileri**

Berke Atalay, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Nihat Aksakal, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Primer hiperparatiroidizm, bir veya birden fazla paratiroid bezinden aşırı parathormon salgılanması sonucu kalsiyum metabolizmasını etkileyen ve sistemik komplikasyonlara yol açabilen bir hastalıktır. Esas tedavisi cerrahidir. Geçmişte altın standart bilateral boyun eksplorasyonu olarak kabul edilirken, görüntüleme yöntemlerindeki teknolojik ilerlemeler sayesinde odaklanmış cerrahi daha yaygın hale gelmiştir. Bu çalışmanın ana amacı, kapsadığı otuz yıllık süreçte görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerin cerrahi yaklaşıma etkileri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 1 Ocak 1990 ile 30 Haziran 2024 tarihleri arasında primer hiperparatiroidizm tanısı ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların verileri taranmış ve üç döneme ayrılarak analiz edilmiştir. Bu hastalarda semptomlar, laboratuvar bulguları, görüntüleme yöntemleri, uygulanan cerrahi teknikler ve cerrahi sonuçlar değerlendirilmiştir. Görüntüleme yöntemlerinin gerçek pozitiflik, duyarlılık ve özgüllük oranları hesaplandı. Ameliyat sonrası nüks hiperparatiroidi veya inatçı hastalık oranları kaydedildi.

Bulgular: Toplamda 663 hasta saptanmıştır. Birinci dönem serum kalsiyum değerleri ikinci ve üçüncü dönemdeki değerlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Serum parathormon değerleri ise her dönemde bir önceki döneme göre anlamlı olarak daha düşük bulundu. Ultrasonografi, sestamibi sintigrafi ve bunların kombine uygulanma oranları her dönemde bir önceki döneme göre anlamlı olarak yüksek görüldü. Duyarlılık ve özgüllük ultrasonografi için %83 ve %91, sestamibi sintigrafi için %88 ve %92 olarak bulunmuştur. Bu yöntemlerin uyumlu olarak tek odağı işaret etmesinin %94 gerçek pozitif görüntüleme bulgusu olduğu gözlemlendi. Odaklanmış cerrahi oranı birinci dönemde %26, ikinci dönemde %56, üçüncü dönemde %83'e ulaşmıştır. Bilateral boyun eksplorasyonu ve odaklanmış cerrahi yapılan hastalarda nüks veya inatçı hiperparatiroidi oranları benzer bulundu.

Sonuç: Kliniğimizde son otuz yıl içinde gelişen görüntüleme tekniklerinin giderek artan oranda kullanıldığı ve buna paralel olarak odaklanmış cerrahi uygulanma oranının da arttığı saptandı. Özellikle ultrasonografi ve sestamibi sintigrafinin uyumlu olarak tek odağı işaret etmesinin önemli bir bulgu olduğu görüldü. Odaklanmış cerrahi ve bilateral boyun eksplorasyonu uygulanan hastaların inatçı veya nüks hastalık oranı benzer olup, literatür ile uyumlu olarak bulundu.

Anahtar Kelimeler: Primer hiperparatiroidizm, paratiroid adenomları, odaklanmış cerrahi



SB-011

Persistan Primer Hiperparatiroidizmde Odaklanmış Cerrahinin Etkinliği

Berk Sertöz¹, Megi Mehmeti¹, Yiğit Türk¹, Murat Özdemir¹, Özer Makay², Gökhan İçöz¹

¹Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Endokrin Cerrahi Birimi, İzmir, Türkiye

²Özel Sağlık Hastanesi Endokrin Cerrahi Merkezi, İzmir, Türkiye / Aristotle University, School of Medicine, Thessaloniki/Greece / Instituto Português De Oncologia De Coimbra Francisco Gentil, Coimbra/Portugal

Amaç: Önceki çalışmalarda gösterildiği üzere, detaylı ve özenli preoperatif lokalizasyon yöntemleri ile intraoperatif hızlı parathormon (PTH) analizi desteğiyle gerçekleştirilen odaklanmış cerrahi, primer hiperparatiroidizmde bilateral servikal eksplorasyon kadar etkili bir yaklaşımdır. Bu çalışmada, persistan primer hiperparatiroidizm olgularında odaklanmış cerrahinin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2015 ile Kasım 2024 tarihleri arasında farklı merkezlerde opere edilmiş ve kliniğimize persistan primer hiperparatiroidizm nedeniyle reoperasyon amacıyla başvuran hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif lokalizasyon yöntemleri, preoperatif ve postoperatif biyokimyasal veriler, histopatolojik bulgular ve cerrahi komplikasyonları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 29 hasta (22 kadın, 7 erkek) dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 50 (min: 28, maks: 72) olarak hesaplandı. Yedi hastaya bilateral servikal eksplorasyon, 22 hastaya ise odaklanmış cerrahi uygulandı. Genel biyokimyasal başarı oranı %96,6 (1/29) olarak bulundu. Ortalama serum kalsiyum düzeyi ameliyat öncesinde $10,81 \pm 0,77$ mg/dL, ameliyat sonrasında ise $8,8 \pm 0,52$ mg/dL olarak kaydedildi. Tüm hastalarda preoperatif dönemde ultrasonografi (USG) ve Sestamibi sintigrafi ile lokalizasyon çalışmaları gerçekleştirildi. Sestamibi sintigrafinin duyarlılığı %81.48 USG'nin duyarlılığı %88.88 olarak hesaplandı. İki yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Histopatolojik incelemede hastaların %72,6'sında paratiroid adenomu, %13,7'sinde paratiroid karsinomu, %13,7'sinde ise paratiroid hiperplazisi tespit edildi. Bilateral servikal eksplorasyon ile odaklanmış cerrahi arasındaki başarı oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi. Komplikasyonlar incelendiğinde, bilateral servikal eksplorasyon yapılan bir hastada geçici hipokalsemi ve başka bir hastada rekürren laringeal sinir paralizisi tespit edildi.

Sonuç: Persistan primer hiperparatiroidizmde reoperasyon, deneyimli bir cerrah tarafından tersiyer bir merkezde doğru lokalizasyon yöntemleriyle desteklenerek, bilateral servikal eksplorasyona gerek kalmaksızın daha düşük morbidite ile odaklanmış cerrahi yöntemiyle güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: persistan hiperparatiroidi, paratiroidektomi, 4 bez eksplorasyon, odaklanmış cerrahi



SB-012

Persistan ve Nüks Hiperparatiroidi Tedavisinde İkincil Cerrahinin Sonuçları

İrem Karataş¹, Hasan Berke Atalay², Yalın İşcan², İsmail Cem Sormaz², Nihat Aksakal², Fatih Tunca²,
Yasemin Giles Şenyürek²

¹Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Mardin

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Primer hiperparatiroidi tedavisinde, hiperkalsemiye bağlı gelişen semptomların önlenmesinde cerrahi yaklaşım en etkili ve küratif yöntemdir. Patolojik paratiroid bezinin çıkarılmasıyla hastaların büyük bir kısmı ilk cerrahiden fayda görse de, yaklaşık %2-10'unda persistan veya rekürren hiperparatiroidi gelişmektedir. Bu durumlarda tekrar cerrahi girişimlerde rekürren laringeal sinir yaralanması ile geçici ve kalıcı hipoparatiroidi riskleri artmakta olduğu için ikinci cerrahi planlama büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, persistan ve rekürren hiperparatiroidi olgularında cerrahi yaklaşımlar ve komplikasyonlar araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2013-31 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Endokrin Cerrahi Bölümünde persistan ve rekürren hiperparatiroidi tanısıyla ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların preoperatif klinik ve laboratuvar değerleri, ilk ameliyat bilgileri, lokalizasyon çalışmaları ve postoperatif dönemdeki klinik takipleri ile komplikasyonları analiz edildi.

Bulgular: Toplam 16 hasta değerlendirildi. Kadın/erkek oranı 14/2 ve ortalama yaş 52,5 (37-73) olarak bulundu. Hastaların 4'ü dış merkezde primer hiperparatiroidi tanısıyla yapılan paratiroidektomi sonrası, 6'sı dış merkezde yapılan negatif eksplorasyon sonrası persistan hastalık nedeniyle, 4'ü ise geçirilmiş paratiroid cerrahisi sonrası nüks hastalık nedeniyle ameliyat edildi. Bir hastanın MEN sendromu nedeniyle daha önce geçirilmiş iki paratiroidektomi hikayesi mevcuttu. Preoperatif dönemde ortalama PTH değeri 156,9 pg/mL (65-292) ve ortalama kalsiyum değeri 11,19 mg/dL (9,5-13) olarak ölçüldü. Preoperatif lokalizasyon çalışmalarında tüm hastalarda ultrasonografi (USG) ve 99mTc-MIBI SPECT görüntüleme kullanıldı. Lokalizasyon tespiti 99mTc-MIBI SPECT ile %93,75 (n:15), USG ile %50 (n:8) oranında doğru yapılırken, USG ile %37,5 (n:6) oranında lokalizasyon belirlenemedi. Cerrahide 1 hastada çift adenom nedeniyle unilateral eksplorasyon, 15 hastada (%93,75) tek adenom eksizyonu yapıldı. Dört hastada paratiroid adenomunun ektopik yerleşimli olduğu görüldü. Ameliyatların %86,6'sında (n:13) intraoperatif PTH değerlendirilmesi ile işlem sonlandırıldı. Postoperatif patolojik değerlendirmede bir hasta hiperplazi (%6.2) diğer 15 hastada ise (%93.8) paratiroid adenomu tanısı aldı. Altı hastada (%37,5) geçici hipoparatiroidi gelişirken, hiçbir hastada kalıcı hipoparatiroidi veya rekürren sinir yaralanması görülmeydi. Uzun dönem takiplerinde hastaların PTH ve kalsiyum değerleri normal sınırlarda seyretti.

Sonuç: Persistan ve rekürren hiperparatiroidi olgularında dikkatli preoperatif lokalizasyon çalışmaları ve intraoperatif değerlendirme ile deneyimli merkezlerde cerrahi tedavi yüksek başarı oranı ve düşük komplikasyon riski ile gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: nüks hiperparatiroidi, persistan hiperparatiroidi, primer hiperparatiroidi



SB-013

Tersiyer Hiperparatiroidizmde Halen Standart Yaklaşım Bilateral Boyun Eksplorasyonu mudur?

*İşık Çetinoğlu, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Hazal Ankan, Zerin Şengül, Nurcihan Aygün, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Böbrek yetmezliğine bağlı gelişen sekonder hiperparatiroidizmin kesin tedavisi böbrek transplantasyonudur. Bununla birlikte böbrek yetmezliği döneminde gelişen sekonder hiperparatiroidinin böbrek transplantasyonu sonrası persiste etmesiyle tersiyer hiperparatiroidi(tHPT) gelişmektedir. Literatürde odaklanmış cerrahi ile subtotal paratiroidektomi veya total paratiroidektomi ve ototransplantasyon uygulanan hastaların verilerinin karşılaştırıldığı kontrollü randomize çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada sekonder hiperparatiroidizm nedeni ile cerrahi tedavi uygulanan hastaların verilerini değerlendirmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: 2016-2024 tarihleri arasında kliniğimizde tHPT nedeniyle paratiroidektomi uygulanmış hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Uygulanan eksplorasyonda normal görülen paratiroid bezi veya bezleri korundu. Tüm paratiroidler büyük ise normale yakın olduğu düşünülen paratiroid remnant bırakılarak subtotal paratiroidektomi uygulandı. 6. ayda hastalar normokalsemik ise cerrahi kür, 6 aydan önce hiperkalsemi gelişirse persistan hastalık olarak tanımlandı.

Bulgular: Yaş ortalaması $48,7 \pm 8,3$ yıl (31-62) olan 18 hastaya (10K, 8E) 21 cerrahi girişim uygulandı. İlk cerrahide 13 hastaya orta hatta bilateral boyun eksplorasyonu (BBE) ve subtotal paratiroidektomi uygulandı. Daha önce sekonder hiperparatiroidi nedeniyle paratiroidektomi uygulanan 2 hasta ve subtotal tiroidektomi uygulanmış olan 1 hastaya lateral yaklaşımla BBE uygulandı. 1 hastaya orta hattın, 1 hastaya lateral yaklaşımla tek taraflı eksplorasyon (TTBE) uygulandı. İkisi BBE, ikisi TTBE uygulanan 4 hastada(%22,2) persistan hastalık gelişti. BBE yapılanlardan birisi retroosefageal yerleşimli süpernumara paratiroid bezi, diğeri normal numara mediastinal paratiroid bezi 2. operasyonla çıkarıldı. TTBE yapılan bir hastada diğer boyun tarafı eksplorasyonu ile cerrahi kür sağlandı. TTBE'lu persiste diğer hasta 2. operasyon yapılmadan kardiyak nedenlerle exitus oldu. 6 aydan uzun süre takipli 16 hastada rekürren hastalık saptanmadı.

Sonuç: Bizim serimizde tHPT'de persistan hastalığın sebepleri mediastinal veya servikal ektopik normal veya süpernumara paratiroid bezi, diğer paratiroid bezleri görülmeden yapılan tek taraflı eksplorasyondur. Tüm görüntüleme yöntemlerine rağmen tHPT'de persistan hastalık riskini minimize etmek için tHPT'de standart BBE uygulanmalı, normal büyüklükte olan paratiroid bezleri korunmalıdır. Tüm paratiroid bezleri büyümüş ise normale yakın paratiroidden remnant bırakılarak subtotal paratiroidektomi uygulanması güvenli seçenektir.

Anahtar Kelimeler: BBE, persistans, tersiyer hiperparatiroidi



SB-014

Inferio-Superior Tiroidektomi Ameliyatının İlk Sonuçları

Azer Ferahim Hummetov¹, Elnur Mübariz Qasimov², Nuru Yusif Bayramov¹

¹Azərbaycan Tıp Universiteti, I Cərrahi xəstəliklər Ana Bilim Dalı, Bakı

²Azərbaycan Tıp Universiteti, Ümumi cərrahlıq Ana Bilim Dalı, Bakı

Amaç: Genel cerrahi kliniklerinde tiroid bezi ameliyatları en sık uygulanan cerrahi Amaçimler arasında yer almaktadır. Özellikle total tiroidektomi yönteminin daha yaygın uygulanması nedeniyle, postoperatif komplikasyon sıklığında belirgin bir azalma eğilimi gözlenmemektedir. Bu çalışmada, geliştirilen inferio-superior tiroidektomi (İST) tekniğinin, superior ve rekürren laringeal sinirlerin gerilme sonucu oluşabilecek yaralanma riskini ve ameliyat sonrası hipoparatiroidizm riskini azaltmadaki etkinliği değerlendirilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, multinodüler guatr tanısıyla total tiroidektomi (TT) uygulanan 142 hastanın sonuçları analiz edilmiştir. Hastaların yaş aralığı 16-72 olup, 117'si kadın (%91,2) ve 15'i erkek (%8,8) idi. Hastalar iki gruba ayrılmıştır: Grup I'deki 69 hastaya standart TT uygulanırken, Grup II'deki 73 hastaya tarafımızca geliştirilen inferio-superior tiroidektomi (İST) yöntemi uygulanmıştır (Avrasya Patenti No: 048306, 18.11.2024). Rekürren guatr tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Ameliyatlar, aynı endokrin cerrahi ekibi tarafından gerçekleştirilmiştir. Tüm hastalara ameliyat öncesinde tiroid bezinin fonksiyonel analizi, ultrasonografik inceleme ve şüpheli durumlarda ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılmıştır. Her iki yöntemin ameliyat süresine ve postoperatif komplikasyonlara etkisi incelenmiştir. Postoperatif dönemde ses teli parezisi bulunan hastaların tanısı laringoskopik muayene ile konulmuştur.

Bulgular: Postoperatif dönemde Grup I'deki 3 hastada (%4,3) komplikasyon gözlenmiştir: 2 hastada ses kısıklığı (%2,9) ve 1 hastada geçici hipokalsemi (%1,4). Grup II'de yalnızca 1 hastada (%1,3) ses kısıklığı gözlenmiş olup, hiçbir hastada hipokalsemi kaydedilmemiştir. Ameliyat süresi ortalama olarak Grup I'de $82,3 \pm 15,9$ dakika, Grup II'de ise $57,5 \pm 7,3$ dakika olarak hesaplanmıştır ($p=0,000$).

Sonuç: Multinodüler guatrın cerrahi tedavisinde tarafımızca önerilen geliştirilen inferio-superior tiroidektomi tekniğinin uygulanması, laringeal sinirlerin ve paratiroid bezlerinin güvenli bir şekilde korunmasını sağlamış ve buna bağlı komplikasyonların görülme sıklığını en aza indirmiştir. Bu yöntemin tiroid bezi cerrahisi repertuarına dahil edilerek yaygın şekilde kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: tiroidektomi, laringeal sinir, hipoparatiroidizm



SB-015

Tiroidektomi Sonrası Hematom Gelişiminde Etkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Selen Soylu Yalman, Hazal Yurdanur Kılıç, Serkan Teksöz
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Ameliyat sonrası boyun hematomu, tiroid cerrahisinin nadir görülen ancak hayati tehlike oluşturan bir komplikasyonudur. Hematom riski olan hastaları öngörmek, izlem ve müdahale açısından önem taşımaktadır. Boyun diseksiyonu olmaksızın tiroid cerrahisi geçiren hastaların demografik, preoperatif özelliklerini ve ameliyat sonrası patolojilerini karşılaştırarak prediktif risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2022 ile Ekim 2024 tarihleri arasında lenf nodu diseksiyonu uygulanmadan unilateral veya bilateral tiroidektomi yapılan 178 hasta retrospektif olarak incelendi. Kanama bozukluğu olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Ameliyat sonrası boyun hematomu gelişen (Grup 1) ve gelişmeyen (Grup 2) hastalar arasında yaş, cinsiyet, boyun antropometrisi, vücut kitle indeksi (VKİ), patoloji, hipertiroidi, hipertansiyon ve antikoagülan kullanımı gibi faktörler karşılaştırıldı. Veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Toplam 178 hastanın 8'inde tiroidektomi sonrası hematom gelişti. Bu hastalardan 2'sinde cerrahi müdahale gerekirken, diğerleri konservatif olarak tedavi edildi. Sternomental mesafe, boyun çevresi, vücut kitle indeksi (VKİ), cerrahi genişlik, patoloji ve cinsiyetin boyun hematomu için risk faktörü olmadığı belirlendi. Ancak 65 yaş üzerinde olma, antikoagülan kullanımı, hipertiroidi ve hipertansiyon varlığının hematom gelişiminde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 1 ve Tablo 2).

Sonuç: Tiroidektomi sonrası ileri yaş, antikoagülan kullanımı, hipertansiyon ve hipertiroidizm varlığının ameliyat sonrası hematom oluşum riskini artırdığı gösterilmiştir. Ancak, elde edilen bulguların genelleştirilebilmesi için daha fazla sayıda hastanın dahil edildiği prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hematom, risk faktörleri, tiroidektomi



Hematom olan ve olmayan grup arası risk faktörlerinin karşılaştırması

	Grup 1 (n=8)	Grup 2 (n=170)	p
yaş	46±9,3	45,7±13	p=0,011
cinsiyet (Kadın/Erkek)	5/3	133/37	p=0,38
cerrahi genişliği (uni/bilateral)	0/8	36/134	p=0,362
patoloji			p=0,69
benign	%62,5	%71,8	
malign	%37,5	%28,2	
sternomental mesafe (cm)	14,38±1,51	15,85±2,37	
boyun çevresi (cm)	38,63±3,16	37,44±4,7	
VKİ (kg/m2)	28,6±6,4	22,9±5,6	
antikoagülan kullanımı varlığı	%50	%6,5	p=0,002
hipertansiyon varlığı	%62,5	%20,6	p=0,007
hipertiroidi varlığı	%37,5	%31,8	p=0,41

Hematom olan ve olmayan hastalar arası risk faktörlerinin karşılaştırılması

Hematom olan ve olmayan grup arası tek değişken analizi

	p	odds oranı
yaş	0,013	23,75
cinsiyet	0,647	0,56
sternomental mesafe	0,076	2,219
boyun çevresi	0,176	0,781
vki	0,836	0,978
patoloji	0,648	1,607
antikoagülan kullanımı	0,264	0,175
hipertansiyon	0,381	0,288
hipertiroidi varlığı	0,028	0,56



SB-016

Basedow Graves Hastalığında Tiroid Nodülü ve Malignite İlişkisi

*Mustafa Serdar Çayırıcı, Mehmet Taner Ünlü, Ozan Çalışkan, Nurcihan Aygün, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

Amaç: Basedow Graves (BG) hastalığı en sık hipertiroidizm sebeplerinden biridir. Literatürde BG hastalığı ile tiroid nodülü ve tiroid kanseri birlikteliği değişik oranlarda bildirilmektedir. Özellikle tiroid nodülü olan BG'li hastalarda papiller tiroid kanseri (PTK) insidansının daha yüksek olabildiği bildirilmektedir. Biz de çalışmamızda; BG hastalarında nodül varlığının PTK gelişmesine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde, 2016 - 2024 yılları arasında BG hastalığı sebebiyle total veya totale yakın tiroidektomi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar nodülerBG (nBG) ve Basedow Graves (BG) hastaları olarak iki gruba ayrıldı. Retrospektif olarak tüm hastaların postoperatif patoloji raporları değerlendirilerek her iki grupta malignite oranları değerlendirildi. Tüm hastalarda saptanan malignite PTK idi.

Bulgular: Çalışmamızayaş ortalaması $40,54 \pm 12,54$ yıl olan, 125 kadın (78,1%) ve 35erkek (21,9%) olmak üzere toplam 160 hasta dahil edildi. Grup 1 (nBG) 53(33,1%), Grup 2 (BG) ise 107 hasta (66,9%) içermektedir. Grup 1'de 3 hastada preoperatif ultrasonda ACR-TIRADS 5 nodül saptanması üzerine ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış olup, Bethesda kategori VI (PTK) tanısı mevcuttu. 160 hastanın 33'ünde (%20,6) postoperatif histopatolojik olarak PTK saptandı. Grup 1'de 15 hastanın (28,3%) patolojik değerlendirilmesinde PTK saptandı. Grup 2'de ise 18 hastada (16,8%) PTK saptandı. Grup 1'de malignite oranı daha yüksek olmasına rağmen iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,138$).

Sonuç: BG hastalığında cerrahi girişim uygulanan hastalarda malignite insidansı %20,6 olup, BG hastalığı PTK insidansını arttıracıcağı görüşünü desteklemektedir. İstatistik olarak fark anlamlı olmamasına rağmen nBG'de malignite oranının nodülsüz BG'e göre daha yüksektir. Hem nodüllü hem nodülsüz BG hastalıklı hastalarda insidental PTK malignite oranı göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Basedow Graves, Papiller Tiroid Kanser, Tiroid Nodülü



SB-017

Vokal Kord Paralizisi Saptanan Benign Tiroid Patolojilerinde IONM Bulguları ve Postoperatif Vokal Kord Fonksiyonu Üzerine Etkileri

Mehmet Hacıyanlı, Serkan Karaislı, Selda Gücek Hacıyanlı, Emine Özlem Gür
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Amaç: Tiroid kanserinin rekürren laringeal siniri (RLS) invaze etmesi sonucu gelişen vokal kord paralizisi (VKP), nadiren bası oluşturan benign tiroid patolojilerinde de gelişebilir. Tiroid ya da nodül içi ani basınç artışına bağlı ya da kronik baskıya bağlı görülebilir. Bu çalışmada, preoperatif dönemde VKP saptanan ve opere edilen benign tiroid hastalarının intraoperatif nöromonitörizasyon (IONM) bulguları ve basının ortadan kalkması sonrası IONM ve vokal kord fonksiyonlarının seyri araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2022 - Aralık 2024 tarihleri arasında, Kliniğimizde ünilateral VKP bulunan ve benign tiroid patolojileri nedeniyle opere edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tiroid kanserine bağlı RLS invazyonu düşünülen ya da geçirilmiş tiroid/paratiroid cerrahisi sonrası VKP gelişen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalarda preoperatif ve postoperatif dönemde vokal kord bakısı yapıldı, IONM uluslararası standartlara uygun yapıldı.

Bulgular: Kriterleri karşılayan 5 hasta çalışmaya alındı. Preoperatif tanı 4 (%80) hastada multinodüler guatr (MNG), 1 (%20) hastada soliter nodül idi. 2 hastada sağ VKP, 3 hastada sol VKP mevcuttu. 2 hastada preoperatif nodül içi kanama ve ağrı, 3 hastada kistik/solid MNG mevcuttu. 4 hastada ses kısıklığı şikayeti bir aydan uzun süredir vardı. IONM ile 1 hastada V1, R1 kayıt alınamazken, 4 hastada $0 < V1, R1 < 100 \mu V$ kaydı alındı. Bu dört hastanın ikisinde $V2, R2 > 100 \mu V$ ve ikisinde $40 \mu V < V2, R2 < 100 \mu V$ kaydı alındı. 3 hastada lobektomi, 2 hastada total tiroidektomi uygulandı. Postoperatif birinci gün 3 hastada VKP, 2 hastada normal vokal kord fonksiyonları mevcuttu. VKP olan iki hastada, 1. hafta ve 1. ayda VKP düzeldi (Toplamda %80 düzelleme). Tüm hastalarda superior laringeal sinir amplitüdüleri (S1 ve S2) alındı.

Sonuç: Benign tiroid patolojilerinde preoperatif VKP olan hastalarda IONM kullanılarak RLS'in korunmasıyla, bası ortadan kalktıktan sonra sinir fonksiyonlarının intraoperatif ya da postoperatif restorasyonu mümkün olabilmektedir. Bu anlamda IONM bulguları ve VKP arasında güvenilir bir korelasyon mevcuttur.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif nöromonitörizasyon, rekürren laringeal sinir, tiroidektomi, vokal kord paralizisi



SB-018

Tek Seanslı Tekrarlı Re-Aspirasyon Skleroterapisinin Kistik Tiroid Nodüllerinin Tedavisindeki Sonuçları

Azer Hummetov, Elnur Qasimov, Emil Ağayev, Leyla Abdullayeva, Nilufer Museyibova
Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Bakü şehri

Amaç: Kistik tiroid nodüllerinin tedavisinde standart skleroterapi yöntemi genellikle nükslerle sonuçlanmaktadır. Çalışmamızda, ötiroid kistik nodüllerin tedavisinde geliştirilmiş bir skleroterapi tekniği uygulayarak daha iyi sonuçlar elde etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ultrason rehberliğinde skleroterapi, kistik nodüler guatrılı 54 hastaya (16 erkek, 38 kadın) uygulandı. Grup I'deki 19 hasta (2018–2021) standart skleroterapi yöntemiyle, Grup II'deki 35 hasta (2022–2024) ise geliştirilmiş skleroterapi tekniği ile tedavi edildi. Geliştirilmiş teknik "tek seanslı tekrarlı re-aspirasyon skleroterapisi" olarak tanımlandı. Standart skleroterapi yönteminde, kist içeriği tamamen aspire edilip, aspire edilen sıvının üçte birini aşmayacak miktarda %95'lik etanol enjekte edildi. Geliştirilmiş skleroterapi yönteminde ise kist içeriği tamamen aspire edildikten sonra yine aspire edilen sıvının üçte birini aşmayacak miktarda %95'lik etanol enjekte edildi ve 15 saniye bekletildi. Ardından kist içeriği tekrar aspire edildi. Kist hacmine bağlı olarak bu işlem 1–2 veya bazı durumlarda 3–4 kez, berrak etanol elde edilene kadar tekrarlandı. Son olarak, başlangıçta aspire edilen kist hacminin %25'ine kadar etanol kist içerisine bırakıldı ve 24 saat süreyle kompresif bir bandaj uygulandı. Nodüller hacimlerine göre sınıflandırıldı: $<2,5 \text{ cm}^3$ ($n_1=8, n_2=4$); $2,6-5 \text{ cm}^3$ ($n_1=6, n_2=14$); $>5 \text{ cm}^3$ ($n_1=5, n_2=17$). Tedavi etkinliği, nodül hacmindeki azalma oranı ve nüks sıklığına göre değerlendirildi. Hasta verileri işlem sonrasında ve 1, 3, 6 aylık takiplerde analiz edildi.

Bulgular: Altı ay sonra hacim küçülme katsayısı Grup I'de %82,4, Grup II'de %90,8 olarak bulundu. Grup I'deki 3 hastada (%15,7) ve Grup II'deki 2 hastada (%5,7) 1 ay içinde nüks görüldü.

Sonuç: Geliştirilmiş skleroterapi yöntemi, etanol ile kist duvarının kimyasal yıkımını önemli ölçüde artırarak nüks oranlarını 2,5 katın üzerinde azaltmıştır ($\chi^2=4.381, p=0.037, p<0.050$). Bu tekniğin, kistik tiroid nodüllerinin tedavisinde yaygın olarak kullanılabileceğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: tiroid nodülü, skleroterapi, etanol, tiroid kisti



SB-019

Tiroidektomide Kontralateral Yüzey Elektrodlu Endotrakeal Tüp Elektrod ve Kontralateral Tiroid Kartilaj İğne Elektrod ile Sürekli Sinir Monitörizasyonu: İlk Deneyimlerimiz

İşık Çetinoğlu¹, Zerin Şengül¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Ozan Çalışkan¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör²,
Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroid cerrahisinde sürekli intraoperatif sinir monitörizasyonu (SİOSM)'da kontralateral yüzey elektrodlu endotrakeal tüp (KYEETT) ve kontralateral tiroid kartilaj iğne elektrotları (KTİE) ile kaydedilen elektrofizyolojik değişimlerin cerrahi eylemlerle ilgili uygunluğunu değerlendirmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Temmuz 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında KYEETT ve KTİE ile SİOSM uygulanan hastaların elektromyografi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Tiroid kartilajına her iki tarafa 2 uçlu TKİE perikondral olarak yerleştirildi. KYEETT sağ ve sol elektrod bağlantılarının birisi 1. kanala, diğeri 2. kanala, KTİE'da sağ ve sol TKİE elektrod bağlantılarının biri 3. Kanala biri 4. kanal bağlandı. Vagus vagus probu uygulanıp saniyede 1 uyarı verilip, her iki yöntemin gerçek zamani elektromyografi kayıtları elde edildi.

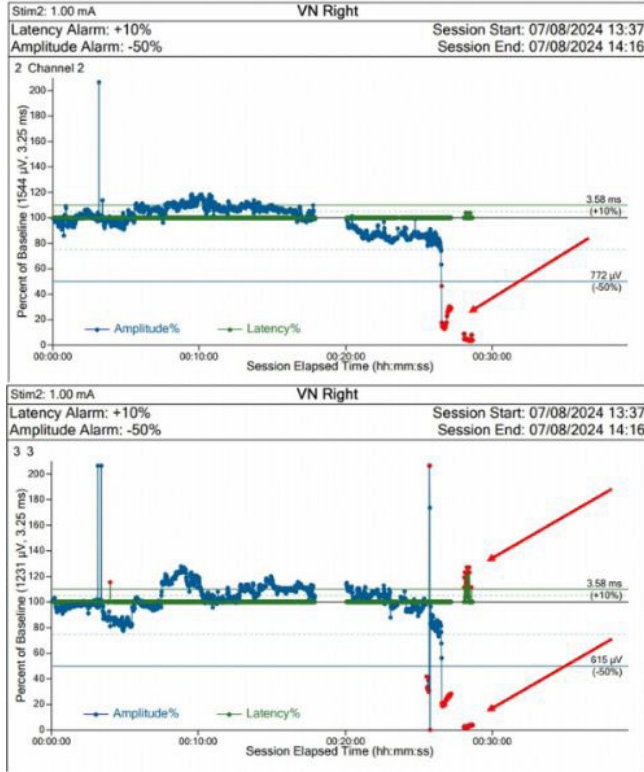
Bulgular: Yaş ortalaması 50,8(39-63) yıl olan 4 hastada (2K, 2E) 6 boyun tarafı (4 sağ, 2 sol) değerlendirildi. İlk kuruluş amplitüd değeri KYEETT'te $861\mu V$ (340-1544), TKİE'da $11498\mu V$ (1076-2038) idi. Lobektomi sırasında 3 sinirde hem KYEETT hem KTİE'dan uyarı sinyali alınmadı. Bir sinirde Berry diseksiyonu sırasında hem KYEETT hem KTİE'dan ani sinyal azalması ve gecikme zamanı artışı (kombine bulgu gelişti) ve persiste etti (Resim 1). Postoperatif geçici vokal kord paralizisi gelişti. Bir sinirde YEETT elektrottan üst pol diseksiyonunda latency uzaması sinyali alındı, lateral diseksiyonda trakea çekirtmesine bağlı sinyal %50'ye yakın düşerek arada sinyal azalması uyarısı alındı, iğne elektrottan uyarı sinyali alınmadı (Resim2a). Bir sinirde TKİE'tan iğne uçlarından birinin yerinden çıkması nedeniyle anlık sinyal azalmaları, lobektomi sonrası YEETT elektrottan trakea çekirtmesine bağlı amplitüd düşmesi sinyalleri gözlemlendi (Resim 2b).

Sonuç: Tiroidektomi sırasında SİOSM'de elektrofizyolojik değişimler KYEETT ve KTİE ile takip edilebilmektedir. Traksiyona bağlı kombine bulgu değişimleri KYEETT ve KTİE ile senkron aynı anda saptanabilmektedir. Özellikle bağlı elektrofizyolojik değişimlerle ilişkisi olmayan trakea çekirtmelerine bağlı yanlış pozitif amplitüd düşmelerinin YEETT ile görüldüğünde TKİE ile bu dönemlerde uyarı sinyali olmadığı dikkat çekmektedir. TKİE ile de iğnenin yerinden çıkması ile yanlış pozitif sinyaller oluşabilmektedir. İlk deneyimlerimiz KYEETT ve KTİE ile SİOSM'nin uygun bir şekilde uygulanabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: SİOSM, tiroid kartilaj iğne elektrodu, yüzey elektrodlu endotrakeal tüp

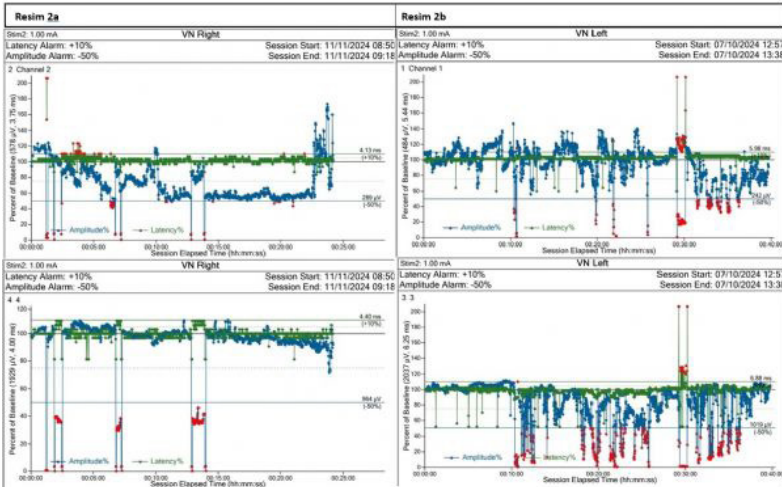


Resim 1



Berry bölgesi diseksiyonu ile traksiyona bağlı YEEET ve TKİE'dan ani sinyal azalması ve gecikme zamanı artışı

Resim 2



Resim 2a: YEET elektrottan üst pol diseksiyonunda latency uzaması sinyali, lateral diseksiyonda trakea çekıştirmesine bağlı amplitüd %50'ye yakın düşerek arada sinyal azalması uyarısı, iğne elektrottan uyarı sinyali alınmadı.

Resim 2b: TKİE'tan iğne uçlarından birinin yerinden çıkması nedeniyle anlık sinyal azalmaları, YEET'ten uyarı sinyali yok, lobektomi sonrası YEET elektrottan trakea çekıştirmesine bağlı amplitüd düşmesi sinyalleri gözlemlendi.



SB-020

Tiroid Sitopatolojisinde Bethesda 3 Yeni Bethesda 4 Mü?

Buse Yıldırım¹, Gamze Çıtlak², Hüda Ümit Gür²

¹Ceylanpınar Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

²SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB) Bethesda3 hastaların kanser riski, Papiller Benzeri Nükleer Özelliklere Sahip Non-İnvaziv Foliküler Tiroid Neoplazmi (NIFTP) kanser sayılırsa %10-30, kanser kabuledilmezse, %6-18 olarak öngörülmüştür. Çalışmamızdaki amacımız, Bethesda3 nodüllerde malignite oranını değerlendirmek, ikinci İİAB yapılmasının gerekliliğini kıyaslayıp, Bethesda3 nodülde ikinci İİAB'siz cerrahisinde malignite oranlarını saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: SBÜ Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde Nisan 2022-Haziran 2024 tarihlerinde İİAB'leri Bethesda3 olup ameliyat planlanan, çalışmayı onaylayan 90 hastayla yapıldı. İki İİAB sonucu Bethesda3 olmayan, ikinci İİAB'siz farklı nedenle ameliyat edilen, geçirilmiş tiroid ameliyatı olanlar, çalışma dışında bırakıldı. Hastalar bilgilendirilip İİAB'si Bethesda3'lere İİAB tekrarı yapıp, cerrahi kararı tüm bulgularla verildi. Kapalı zarfusulu randomizasyonla tek ve iki biyopsi grubu olarak 2 gruba ayrıştırılıp tek biyopsi grubu; bir kez Bethesda3 sonrası cerrahi uygulanmış gibi simülasyon grubu olarak planlandı. İki biyopsi grubu; standart iki İİAB sonrası cerrahi uygulanan grup olarak kaydedildi. Hastalara ilk Bethesda3 sonrası ultrasonografi tekrarı ve ACR-TIRADS (American College of Radiology-Thyroid Image Reporting and Data System) skoru verildi. İkinci İİAB'si yapıldı. Demografik veriler, TFT, ultrasonografiler, ACR-TIRADS skorları, İİAB, cerrahi teknik, terminal patolojiler kaydedildi. Bethesda3 nodüllü 125 hasta toplandı. Tek biyopsi alınmış gibi simüle gruptaki, ikinci İİAB'si Bethesda3 dışı 18, diğer gruptan 17 hasta çalışma dışı bırakılıp 90 hasta dahiledildi.

Bulgular: 90 hastanın %26,7'sinde malignite saptanıp, 1'inde NIFTP saptandı. NIFTP'yi malign saymadığımızda Bethesda3 nodülde malignite oranı, literatürün öngördüğü aralığın üstündedir. Tek biyopsi ve iki biyopsi gruplarında; yaş, cinsiyet, yapılan ameliyat, ameliyat öncesi fT4, fT3, TSH, Anti-TPO, Anti-TG değerlerinde anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Nodülün kalsifikasyon, kenar düzensizliği, boyut, yapısında anlamlı farklılık gösterilmedi ($p > 0.05$). Gruplararası ACR-TIRADS ve terminal histopatolojik verilerdeki lenfositik tiroidit oranları benzerdi ($p > 0.05$). Tek biyopsi simüle grupta malignite %27,7; iki biyopsili ameliyat grubundaki oran %25'dir ($p > 0.05$). Gruplarda malignite oranları benzer, Bethesda3 için öngörülen aralığın üstündedir. TIRADS2 nodüllerde malignite oranı %19, TIRADS3'de %15,7, TIRADS4'de %36 ve TIRADS5'de %83,3 saptanmıştır. Terminal patolojide malignite saptanan hastalarda ACR-TIRADS skorları; %16,7'si TIRADS2, %25'i TIRADS3, %37'si TIRADS4 ve %20,8'i TIRADS5 idi. İİAB'si Bethesda3 hastalarda, ACR-TIRADS'ın 4-5 saptanması maligniteyi öngördürmek açısından anlamlı saptanmıştır ($p < 0.05$). Terminal patolojiyle malign, benign gruplarda yaş, cinsiyet, ameliyat, ameliyat öncesi fT4, fT3, TSH, Anti-TPO, Anti-TG açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Serimizde tiroid ultrasonografisinde; kalsifikasyon, ekojenite, yapı, nodül boyutunda anlamlı farklılık gösterilmedi ($p > 0.05$). Malign grubundaki kenar düzensizliği benign grubundan anlamlı olarak yüksek saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: İİAB sonucu Bethesda3 hastalarda, ilk biyopsi sonrası cerrahi uygulanmasında da benzer malignite oranları saptanmaktadır. Ultrasonografide kenar düzensizliğinin ve ACR-TIRADS 4-5 skorlarının maligniteyle ilişkisi olduğu saptanmıştır. Bethesda3 hastalar ultrasonografiyle değerlendirilerek ikinci biyopsisi yapılmadan cerrahi tedavi planlanılabileceği kanısına varılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bethesda 3, İİAB, Tiroid nodülü, ACR-TIRADS



SB-021

Tiroidektomide Tiroid Kartilaja Uygulanan Aynı Taraf veya Karşı Taraf İğne Elektrotlarla Monitorizasyonun Etkinliği

Zerin Şengül¹, Işık Çetinoğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Ceylan Yanar¹, Ozan Çalışkan¹, Hazal Arıkan¹,
Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Son zamanlarda tiroid cerrahisinde tiroid kartilaja uygulanan iğne elektrot(TKİE)'lerle intraoperatif sinir monitorizasyonu (İOSM) uygulamaları artmaktadır. TKİE'ler monitorize edilecek tarafa tek taraflı veya tiroid kartilajın 2 tarafına uygulanacak şekilde 2 taraflı olarak uygulanabilmektedir. 2 yöntemin de uygulanabilirliği ortaya koyulmuş olmasına rağmen, 2 yöntemin karşılaştırıldığı çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada tiroid kartilaja uygulanacak 2 farklı TKİE yöntemini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Temmuz-Aralık 2024 tarihleri arasında TKİE ile İOSM klavuzluğunda tiroidektomi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tiroid kartilajın her iki laminasına 2 uçlu iğne elektrotlar subperikondrial olarak uygulandı. Hastalarda uyarıları (V1, R1, R2, V2) 2 farklı modda kaydedildi. 1. Modda ara bağlantı kutusunda 1. kanala sol kayıt elektrodunun, 2. kanala sağ kayıt elektrodu bağlanıp kayıt yapıldı. 2. Modda ise tüpün sol taraf kayıt elektrodunun bağlantılarından birisi 1. kanala, diğeri 2. kanala, sağ taraf kayıt elektrodunun bağlantılarından birisi 1. kanala, diğeri 2. kanala çapraz bağlandı. Bu şekilde kayıt elektrodunun bir çıkışı karşı tarafa yerleştirilerek, tek taraf uyarısı ile 2 kanaldan da kayıt alındı. Her iki modda kayıt alınıp amplitüd değerleri karşılaştırıldı.

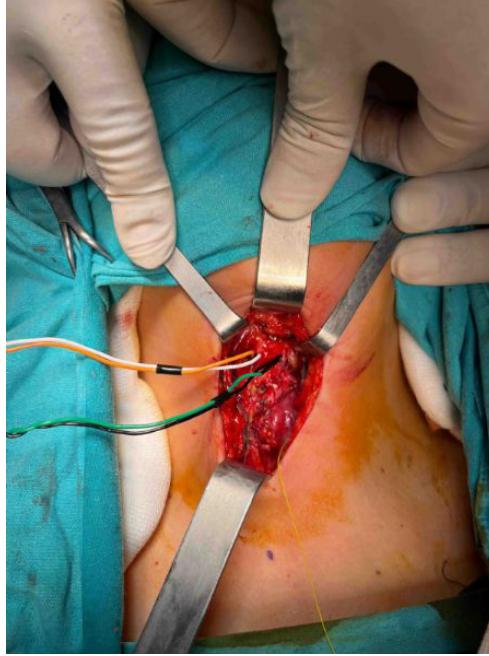
Bulgular: Yaş ortalaması $51.8 \pm 11,4$ /yıl olan 31 hastada (24K, 7E) 53 boyun tarafı değerlendirildi. 2. modda alınan amplitüd değerleri 1. moda göre sırası ile V1 ($1238 \pm 608 \mu V$ vs $428 \pm 487 \mu V$; $p < 0,0001$), R1 ($1536 \pm 998 \mu V$ vs $697 \pm 806 \mu V$; $p < 0,0001$), R2 ($1607 \pm 903 \mu V$ vs $575 \pm 691 \mu V$; $p < 0,0001$), V2 ($1189 \pm 715 \mu V$ vs $404 \pm 524 \mu V$; $p < 0,0001$) anlamlı olarak yüksekti. 1. modda V1 uyarısı alınamaması (%32,1 vs %1,89; $p < 0,0001$) ve 100-300 μV arası V1 oranı (%39,5 vs %3,9; $p = 0,00015$) anlamlı olarak yüksekti. V1 uyarısı olarak 300 μV üzerinde amplitüd oranı 2. modda belirgin daha yüksekti (%94,3 vs %39,4; $p < 0,0001$)

Sonuç: Kontralateral elektrod ile İOSM kaydında yeterli ve yüksek amplitüd elde edilme oranı belirgin daha yüksek olup, tek taraflı kayıt elektroduna göre tercih edilebilecek bir yöntemdir. Bu tip elektrod ile hem sağ hem sol taraf aynı kayıt elektrotları ile takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: çapraz kayıt, iğne elektrot, İOSM

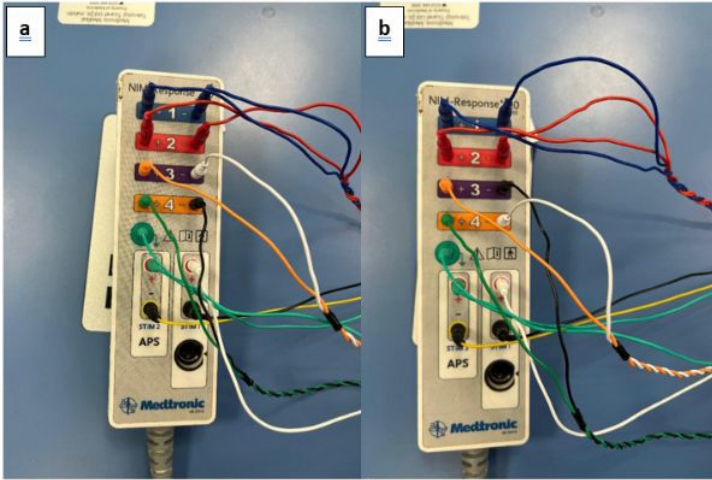


İğne Elektrot



Tiroid kartilajın her iki laminasına subperikondrial uygulanan 2 uçlu iğne elektrotlar

İOSM Bağlantı kutusu



- a. Bağlantı kutusunda TKİE sağ ve sol taraf kayıt elektrodu bağlantılarının düz uygulaması (mod 1)
b. Bağlantı kutusunda TKİE sağ ve sol taraf kayıt elektrodu bağlantılarının çapraz uygulaması (mod 2)



SB-022

Tiroidektomiye Sürekli Intraoperatif Sinir Monitörizasyonu Ek Katkı Sağlayabilir

Ceylan Yanar¹, Mehmet Taner Ünlü², Işık Çetinoğlu², Ozan Çalışkan², Zerin Şengül², Nurchihan Aygün²,
Mehmet Uludağ²

¹Hekimhan Devlet Hastanesi, Malatya

²Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Tiroid cerrahisinde vokal kord paralizisi (VKP) majör komplikasyonlardan biri olup, intraoperatif sinir monitorizasyonu (İOSM)'nin rutin kullanımı halen tartışmalıdır. Kliniğimizde tiroidektomide aralıklı (A-İOSM) veya sürekli (S-İOSM) rutin olarak kullanılmaktadır. Özellikle yüksek riskli tiroidektomilerde (YRT) VKP riski daha yüksektir. S-İOSM'nin tiroidektomide daha üstün yöntem olabileceği önceki çalışmalarda bildirilmiştir. Bu çalışmada tiroidektomide S-İOSM'nin A-İOSM'ye göre tiroidektomiye katkısı olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2016-2024 tarihleri arasında İOSM kılavuzluğunda tiroidektomi uygulanan ve verilerine ulaşılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara uluslararası İOSM çalışma grubu önerilerine göre standart A-İOSM veya S-İOSM uygulandı. Boyun tarafları A-İOSM (Grup 1) ve S-İOSM (Grup 2) olarak 2 gruba ayrılıp, VKP ve YRT oranları karşılaştırıldı. Tüm hastalara preoperatif ve postoperatif vokal kord muayenesi uygulandı. Postoperatif VKP'li hastalar düzenli takip edilip, 1 yılda iyileşenler geçici, 1 yılda iyileşmeyenler kalıcı VKP olarak tanımlandı. Daha önce tiroid veya paratiroid cerrahisi uygulanmış hastalara uygulanan cerrahi ikincil cerrahi olarak tanımlandı. Malignite nedeniyle santral diseksiyon uygulanan boyun tarafı, nüks, benign veya malign hastalıkta uygulanan cerrahi, substernal guatr, Graves veya tiroidit nedeniyle tiroidektomi ve 50 gramdan büyük tiroid lobu için yapılan cerrahi VKP riski açısından YRT olarak tanımlandı.

Bulgular: Yaş ortalaması 48.5 ± 13.5 olan 1306 (1018 K, 287 E) hastada 2105 boyun tarafı değerlendirildi. 1203 boyun tarafına A-İOSM (grup 1), 902 boyun tarafına S-İOSM (Grup 2) uygulandı. Grup 2'de grup 1'e göre sırası ile ikincil girişim oranları %10 (n:90), %3,75 (n:45) ($p < 0,0001$) ve yüksek riskli tiroidektomi oranları %47,8 (n:430), 528,9 (337) ($p < 0,0001$) anlamlı olarak yüksekti. Grup 1 ve 2'de sırası ile total VKP %5,74 (n:69), %5,32 (n:48) ($p = 0,750$), geçici VKP %5,57 (n:67), %4,66 (n:42) ($p = 0,401$), kalıcı VKP %0,17 (n:2), %0,67 (n:6) ($p = 0,139$) oranları benzer olarak saptandı.

Sonuç: S-İOSM grubunda YRT oranı belirgin yüksek olmasına rağmen A-İOSM ve S-İOSM için VKP oranları benzerdir. Özellikle YRT'lerde S-İOSM tercih edilmesinin katkısı ile VKP oranları A-İOSM uygulanan düşük riskli hastalarla benzer oranlarla uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: intraoperatif sinir monitörizasyonu, tiroidektomi, vokal kord paralizisi



SB-023

Tiroid Cerrahisinde Intraoperatif Sinir Monitorizasyonunda Tüp Elektroda Göre Çapraz İğne Elektrodun Etkinliği

Fatih Berke Arıcan¹, Işık Çetinoğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Ozan Çalışkan¹, Ceylan Yanar¹, Mustafa Serdar Çayırıcı¹,
Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroid cerrahisinde yüzey elektrotlu tüp (ETT) ile intraoperatif sinir monitörizasyonu (İOSM) standart yöntem olmakla birlikte, trakeal kıkırdağa iğne elektrot (TKİE) ile İOSM kullanımı da artmaktadır. Daha önce bu 2 yöntemin karşılaştırıldığı çalışmalar olmakla birlikte, 2 yöntemin aynı hastada etkinliğinin değerlendirildiği çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada ETT ve tiroid kartilaja çapraz uygulanan TKİE yöntemlerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde Temmuz-Aralık 2024 tarihleri arasında ETT ve TKİE ile İOSM kayıtları alınan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tiroid kartilaja sağ ve sol tarafa uygulanan iki uçlu subkondral iğne elektrotların 2 bağlantısından biri 1. kanala, diğeri 2. kanala bağlanarak çapraz bağlantı yapıldı. V1, R1, R2, V2 sinyalleri hem standart ETT hem çapraz bağlanan TKİE ile kaydedildi. 2 yöntemin verileri karşılaştırıldı.

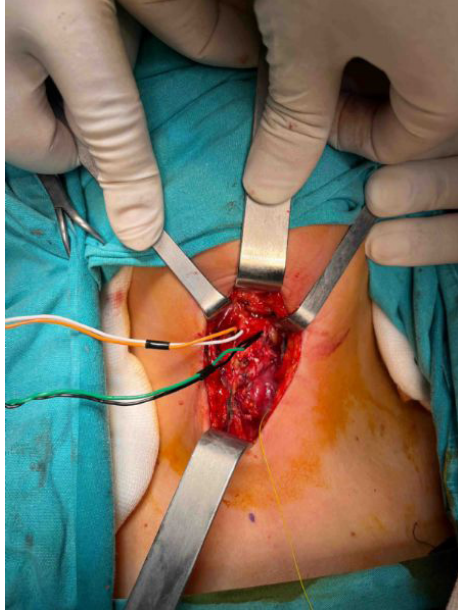
Bulgular: Yaş ortalaması 51,4±11,4 olan 32 hastanın (25 kadın, 7 erkek) hastanın 53 boyun tarafı değerlendirildi. TKİE ile amplitüd değerleri ETT göre sırası ile V1 ($1238\pm608\mu V$ vs $585\pm378\mu V$; $p<0,0001$), R1 ($1527\pm1006\mu V$ vs $724\pm449\mu V$; $p<0,0001$), R2 ($1862\pm1993\mu V$ vs $794\pm447\mu V$; $p<0,0001$), V2 ($1145\pm702\mu V$ vs $609\pm460\mu V$; $p<0,0001$) anlamlı olarak yüksekti. 2 vokal kord paralizili hastada da hem tüp hem iğne elektrod ile tip 1 sinyal kaybı saptandı.

Sonuç: Çapraz bağlanan TKİE ile İOSM’de elde edilen amplitüdlere tüp elektroddan elde edilen amplitüd değerleri belirgin yüksek olup, sonuçlar postoperatif vokal kord muayenesi ile uyumludur. TKİE ile İOSM’nin ETT gibi güvenli ve etkili bir yöntem olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: çapraz kayıt, iğne elektrot, İOSM

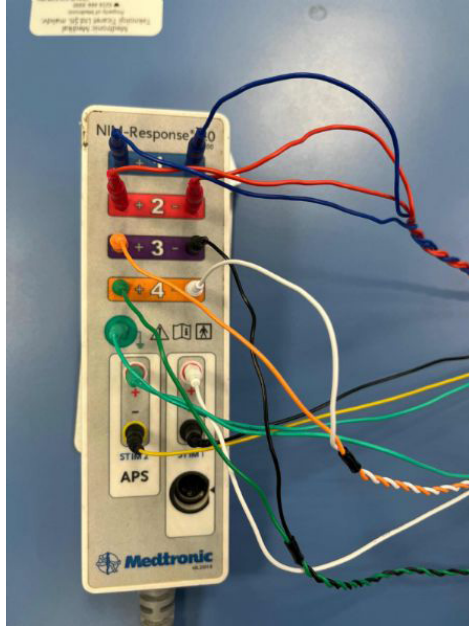


İğne Elektrot



Tiroid kartilajın her iki laminasına subperikondrial uygulanan 2 uçlu iğne elektrotlar

İOSM Bağlantı kutusu



Bağlantı kutusunda tüp sağ ve sol taraf kayıt elektrodu bağlantılarının düz, TKİE kayıt elektrodu bağlantılarının çapraz uygulaması



SB-02

Tiroid Cerrahisi Sonrası Kalıcı Hipoparatiroidizm İnsidansı ve Etki Eden Faktörler: Tek Merkez Sonuçları

Kerim Deniz Batun, Ahmet Akmercan, Ahmet Hakan Atalay, Muhammer Ergenç, Mustafa Ümit Uğurlu
Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroid cerrahisi sonrası kalıcı hipoparatiroidizm (KH), önemli komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Çalışmamızda total tiroidektomi sonrası KH insidansının ve KH gelişiminde etkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2017-2024 yılları arasında total tiroidektomi ve totale tamamlayıcı tiroidektomi yapılan 498 hasta retrospektif olarak incelendi. PTH düzeyinin altıncı ayda 10 pg/L ve altında olması hipoparatiroidi olarak kabul edildi.(1) Hastaların demografik verileri, primer tanıları, operasyon tipi, tiroid boyutu, spesimen üzerinde paratiroid bezi varlığı, postoperatif birinci gün ve altıncı ay parathormon ve kalsiyum düzeyleri, hastane yatış süreleri ve radyoaktif iyot tedavileri analiz edildi.

Bulgular: Hastaların median yaşı 50 (IQR, 39-58) idi ve çoğunluğu kadınlardan (n=376, %75.5) oluşmaktaydı. Hastaların çoğunluğu tiroid kanseri nedeniyle opere edildi (n=243, %48.8). Hastaların %3.6'sında (n=18) KH saptandı. KH gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında yaş, cinsiyet, VKİ, primer tanı, operasyon süresi, tiroid boyutu, santral lenf nodu diseksiyonu ve radyoaktif iyot tedavisi açısından anlamlı fark saptanmadı. Tamamlayıcı tiroidektomi yapılan hastalarda primer total tiroidektomi yapılan hastalara göre anlamlı olarak daha fazla KH saptandı (%7.8 vs. %3, p=0.024). Doksanaltı hastada (%19.3) tiroidektomi spesimenlerinin üzerinde paratiroid bezi saptandı ve bu hastalarda anlamlı olarak daha fazla KH geliştiği görüldü (p<0.001). Postoperatif erken dönem kalsiyum ve parathormon düzeylerinin KH ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görüldü; ROC analizinde kalsiyum için cut-off değeri 8.3 (AUC: 0.79, %72.2 sensitivite/%74.7 spesifite, p<0.001) ve parathormon için cut-off değeri 7 (AUC: 0.92, %86.7 sensitivite/%90.3 spesifite, p<0.001) olarak hesaplandı. Multivaryant analizde postoperatif erken bakılan PTH düzeyinin 7'nin altında olmasının (OR: 16.6, CI: 4.34-100, p<0.001) ve tamamlayıcı tiroidektomi yapılmasının (OR: 6.14, CI: 1.18-34.4, p=0.027) KH gelişimi için bağımsız risk faktörleri olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda tiroid cerrahisi sonrası KH oranının %3.6 olduğu ve postoperatif erken dönem düşük PTH düzeyi ve tamamlayıcı tiroidektomi yapılmasının KH gelişiminde bağımsız risk faktörleri olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: hipokalsemi, hipoparatiroidi, paratiroid bezleri, paratiroid hormonu, tiroidektomi



Hastaların demografik ve klinik verileri

	Tüm hastalar (n=498)	Kalıcı hipoparatiroidi olmayan (n=480)	Kalıcı hipoparatiroidi (n=18)	p değeri
Cinsiyet				
Erkek	122 (24.5%)	118 (24.6%)	4 (22.2%)	0.819
Kadın	376 (75.5%)	362 (75.4%)	14 (77.8%)	
Yaş	50 (39-58)	50 (39-58)	46.5 (41.3-53.3)	0.461
VKI	27.7 (24.5-32)	27.8 (24.6-32)	24.7 (23.2-30.5)	0.309
Primer tanı				
MNG	120 (24.1%)	115 (24%)	5 (27.8%)	0.664
Graves	44 (8.8%)	43 (9%)	1 (5.6%)	
Kanser	243 (48.8%)	236 (49.2%)	7 (38.9%)	
Diğer	91 (18.3%)	86 (17.9%)	5 (27.8%)	
Operasyon tipi				
Total tiroidektomi	460 (92.2%)	444 (92.5%)	14 (77.8%)	0.024
Tamamlayıcı tiroidektomi	39 (7.8%)	36 (7.5%)	4 (22.2%)	
Operasyon süresi (dk)	104 (90-120)	100 (90-120)	120 (100-134)	0.191
Tiroid boyutu (cm)	60 (50-80)	60 (50-80)	60 (40-78.8)	0.650
Spesimen üzerinde paratiroid varlığı	96 (19.3%)	86 (17.9%)	10 (55.6%)	<0.001
Postoperatif birinci gün Ca (mg/dL)	8.7 (8.3-9)	8.7 (8.3-9.0)	8.1 (7.5-8.4)	<0.001
Postoperatif birinci gün PTH (pg/L)	24.4 (14.1-36.9)	25.1 (15.9-37.0)	3.1 (2.6-4.9)	<0.001
Hastane yatış süresi (gün)	2 (1-2)	2 (1-2)	2 (2-3)	0.085
Santral lenf nodu diseksiyonu	52 (10.4%)	49 (10.2%)	3 (16.7%)	0.822
Radyoyot ablasyon	135 (27.7%)	129 (26.9%)	6 (33.3%)	0.549

Kalıcı hipoparatiroidi risk faktörlerinin univaryant ve multivaryant analizi



SB-025

Sinir Monitorizasyon Eşliğinde Yapılan Tiroid Cerrahisinde Anatmik Varyasyonların Sinir Hasarına Etkisi

Atahan Özdemir, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Nihat Aksakal, Fatih Tunca, Yasemin Şenyürek
İstanbul Üniversitesi, Genel Cerrahi ABD, Endokrin Cerrahi Bölümü, İstanbul

Amaç : Bu çalışmanın amacı, tiroid bezi ve rekürren laringeal sinir (RLS) anatomisinin, intraoperatif sinir monitörizasyonu (IOSM) eşliğinde yapılan tiroid cerrahisi sırasında RLS yaralanma riski üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: IOSM eşliğinde tiroidektomi uygulanan 108 hastada risk altındaki 178 sinire (RAS) ait klinik, anatmik ve elektromiyografik veriler kaydedildi. İntraoperatif olumsuz sinyal bulguları, sinyal kaybı (LOS) ve vokal kord paralizisi (VKP) olan hastalar ile sinyal sorunu olmayan hastaların klinik ve anatmik özellikleri karşılaştırmalı olarak analiz edildi.

Bulgular: Perioperatif olumsuz sinyal bulgusu ve sinyal kaybı (LOS), sırasıyla 178 RAS'ın 12'sinde (%6,7) ve 7'sinde (%3,9) gözlemlendi. Rekürren laringeal sinirin Berry Ligamenti bölgesinde tuzaklanması, olumsuz sinyal bulguları ($p=0.01$), LOS ($p=0.03$) ve VKP ($p=0.03$) ile anlamlı derecede ilişkili bulundu. Sadece Zuckerkandl Tüberkülu (ZT) varlığı, olumsuz sinyal bulguları ve LOS ile anlamlı bir ilişki göstermedi; ancak eş zamanlı ZT varlığı ile RLS tuzaklanmasının bulunması, LOS oranını anlamlı derecede artırdı ($p=0.03$). Otoimmün tiroid hastalığı, hipertiroidizm, RLS'nin ekstralaringeal dallanması veya yer değiştirmesi, RLS'nin inferior tiroid arteri ya da ZT ile ilişkisi, nodül boyutu ve lob hacmi ile olumsuz sinyal bulguları, LOS ve VKP arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: RLS'nin Berry Ligamenti seviyesinde tuzaklanması LOS ve VKP riskini anlamlı olarak arttırmaktadır. Tuzaklanma ve ZT'nin eş zamanlı varlığı ise LOS açısından anlamlı risk faktörü olup VKP üzerine anlamlı etkisi saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: IOSM, RLS, tiroid, tuzaklanma, yaralanma



SB-026

Papiller Tiroid Kanserinde Profilaktik Santral Lenf Nodu Diseksiyonu

Akif Enes Arıkan, Nur Ramoğlu, Onur Dülgeroğlu, Emir Çapkinoğlu, Halil Kara, Cihan Uras
Acıbadem MAA Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Papiller tiroid kanserinde santral lenf nodlarının rutin diseksiyonu (SLND) tartışma konusudur. Preoperatif ultrasonda, santral bölge lenf nodları negatif olmasına rağmen hastaların yaklaşık yarısında metastaz saptanmış ve bunların ~%60'ı milimetrik boyuttaki nodüllerden kaynaklanmaktadır. Lenf nodu metastazı varlığı, postoperatif radyoaktif iyot ablasyonu kararını etkileyebileceğinden profilaktik SLND papiller tiroid kanserinde üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Ancak global olarak henüz bu konuda tam bir fikir birliği için yeterli randomize çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, kılavuzlar doğrultusunda profilaktik santral diseksiyon önerilmeyen hastalarda, profilaktik diseksiyonun güvenli bir şekilde uygulanabilirliğini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2022 ve Kasım 2024 tarihleri arasında hastanelerimizde papiller tiroid kanseri nedeniyle total tiroidektomi ve santral lenf nodu diseksiyonu yapılan 44 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar, Avrupa Endokrin Cerrahları Birliği (ESES) tarafından yayınlanan kriterlere göre "önerilerle profilaktik SLND (sSLND)", "öneri dışı profilaktik SLND (rSLND)" ve "terapötik SLND (tSLND)" yapılan olarak üç gruba ayrıldı. Hastanın demografik bilgileri, patoloji raporlarından elde edilen veriler ve komplikasyonlar karşılaştırıldı.

Bulgular: sSLND (n=23, %52), rSLND (n=15, %34) ve tSLND (n=6, %14) grupları karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş ve santral kompartmandan çıkan lenf nodu sayısı açısından anlamlı farklılık mevcut iken ASA, multifokalite, vücut kitle indeksi, nodül boyutu ve santral kompartmandan eksize edilen pozitif lenf nodu sayısı açısından fark yoktu. (Tablo1) sSLND ve rSLND grupları arasında santral kompartman pozitifliği ve çıkarılan lenf nodu sayısı açısından farklılık yok iken pozitif lenf nodu sayısı sSLND grubunda anlamlı olarak daha fazla idi. (Tablo1) Hiçbir grupta rekürren sinir hasarı, kalıcı hipokalsemi ve semptomatik geçici hipokalsemi gözlenmemiş olup, sSLND ve rSLND grupları arasında patolojik incelemede santral kompartmanda paratiroid dokusu saptanması açısından anlamlı farklılık yoktu. (Tablo1)

Sonuç: Önerilen dışında yapılan santral diseksiyonda azımsanmayacak oranda lenf nodu pozitifliği ve benzer oranda paratiroid dokusu eksizyonu nedeniyle radyoaktif iyot gereksinimini etkileyebileceği için deneyimli ellerde rutin santral lenf nodu diseksiyonu yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Papiller tiroid kanseri, santral lenf nodu diseksiyonu, profilaktik, komplikasyon



Tablo 1. Demografik ve patolojik veriler.

		sSLND (n=23)	rSLND (n=15)	tSLND (n=6)	p-değeri
Cinsiyet					0,033
	Erkek	8 (%35)	-	1 (%17)	
	Kadın	15 (%65)	15 (%100)	5 (%83)	
Yaş (yıl) (ort ± ss)		48,2 ± 13,5	35,1 ± 5,9	34,5 ± 10,9	0,001
VKİ kg/m2 (ort ± ss)		28,6 ± 4,9	25,1 ± 4,8	25 ± 6,3	0,085
ASA Sınıflaması					0,066
	1	5 (%22)	3 (%20)	4(%67)	
	2	18 (%78)	12 (%80)	2 (%33)	
Multifokalite					0,289
	Evet	15 (%65)	13 (%87)	5 (%83)	
	Hayır	8 (%35)	2 (%13)	1 (%17)	
Nodül boyutu (mm) (ort ± ss)		18,8 ± 16,95	13,1 ± 5,4	25,5 ± 15,5	0,169
Santral Lenf nodu pozitif miydi?					0,627**
	Evet	9 (%39)	4 (%27)	6 (%100)	
	Hayır	14 (%61)	11 (%73)	-	
	Çıkarılan lenf nodu sayısı (med, IQR)	10 (6 – 13)	10 (6 – 13)	22 (13,75 – 36,75)	0,986**
	Pozitif Lenf nodu sayısı (med, IQR)	3 (2 – 5,5)	1 (1 – 1,75)	4,5 (1,75 – 17,5)	0,070**
Santral diseksiyonda paratiroid dokusu saptandı mı?					0,544**
	Evet	7 (%30,4)	6 (%40)	3 (%50)	
	Hayır	16 (%69,6)	9 (%60)	3 (%50)	

$p < 0,05$ ise anlamlı kabul edildi. ** Karşılaştırmalar sSLND ve rSLND arasında yapıldı. Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Med: Ortanca, IQR:Çeyrekler arası, ASA: Amerikan Anesteziyoloji Cemiyeti, rSLND: Öneri dışı profilaktik Santral Boyun Diseksiyonu yapılan Grup, sSLND: ESES önerilerine göre profilaktik Santral boyun diseksiyonu yapılan grup, tSLND: Tedavi amaçlı Santral Boyun Diseksiyonu yapılan grup



SB-027

Kliniğimizde Tespit Edilen Paratiroid Kanseri Olgularının Klinik Seyri; Retrospektif Analizimiz

Hasan Çalış¹, Veli Vural¹, Kübra Olgunçelik¹, Nusret Yılmaz², Ramazan Sarı², Cumhuriyet Arıcı¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Paratiroid kanseri, tüm maligniteler arasında son derece nadir görülen bir kanser türüdür. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde tanı ve tedavi edilen paratiroid kanseri hastalarının perioperatif klinik verilerini analiz etmek ve bu verileri daha önce yayımlanan çalışmalar ve vaka raporları ile karşılaştırarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 2018-2023 yılları arasında paratiroid kanseri nedeniyle cerrahi işlem uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif olarak yapılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde son 5 yılda yapılan paratiroid cerrahisi sayısı 950'dir. Verilerine eksiksiz şekilde ulaşılabilen toplam 8 hasta (0,8%), 4 kadın ve 4 erkek, çalışmaya dahil edilmiştir. Ortalama takip süresi 34 aydır (3-63 ay) ve bu süre zarfında herhangi bir mortalite gözlemlenmemiştir. 7 hasta, primer hiperparatiroidizm tanısı ile cerrahiye alınırken, 1 hasta sekonder hiperparatiroidizm nedeniyle opere edilmiştir. Hiçbir hastada preoperatif paratiroid kanseri tanısı konmamıştır. 1 hastada donmuş kesit incelemesinde maligniteye dair şüpheli bulgular saptanırken, diğer hastalar postoperatif dönemde tanı almıştır. 2 hastaya adenom eksizyonu ile hemitiroidektomi, bir hastaya ise total tiroidektomi ile subtotal paratiroidektomi uygulanmıştır. 1 hastaya ise ilk cerrahiden sonra hemitiroidektomi ve servikal lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Takip sürecinde 2 hastada nüks gelişmiştir. Her iki hasta da nüks esnasında hiperkalsemi bulguları gösterirken, akciğer ve lomber omurga bölgesinde çoklu metastazlar izlenmiştir.

Sonuç: Paratiroid kanserleri nadir hastalıklar olduğu için, bu kanser türü hem klinik hem de sitopatolojik veriler açısından hala bilinmemektedir ve prospektif karşılaştırmalı çalışmalarla araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid, Malignite, Hiperkalsemi, Cerrahi, Endokrinoloji



Tablo 1:Hastaların Klinik Özellikleri

Cinsiyet	Erkek 3 Kadın 4
Median Yaş(Aralık)	57.8 (50-71)
Komorbidite	Yok: 1 hasta Diyabetes Mellitus: 3 hasta Hipertansiyon: 5 hasta Koroner Arter Hastalığı: 2 hasta Hiperlipidemi: 1 hasta Hipotiroidizm: 1 hasta Kronik Böbrek Hastalığı: 1 hasta
Aile Öyküsü	Yok:6 hasta Bilinmiyor:1 hasta
Konjenital Hastalık Öyküsü	Yok:7 hasta
Preoperatif Serum Ca (ortalama)	12,9 mg/dL
Preoperatif Serum PTH (ortalama)	682 pg/ml
iPTH (ortalama)	32 pg/mL
Kalsiyumla İlgili Semptomlar	Subjektif Semptomlar: 4 hasta Kemik Komplikasyonları (Osteopeni): 3 hasta Lityazis(Taş Hastalığı): 2 hasta
Palpabl Kitle	Yok: 5 hasta

Tablo 2: Hastaların Cerrahiye İlişkin Verileri

Preoperatif Lokalizasyon	Sağ Alt: 4 hasta Sol Üst: 2 hasta Bilateral Üst-Alt: 1 hasta
İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi (İİAS)	yok: 7 hasta (sadece nüks eden 2 hasta)
Eşzamanlı Tiroidektomi (ilk cerrahi müdahale sırasında)	3 hasta (benign tiroid patolojisi)
Boyun Diseksiyonu	2 hasta (sadece 1 hastada lenf nodu metastazı var)
Rekürren Cerrahi	1. Vaka: 4 Servikal Cerrahi 1- Adenom eksizyonu 2- Rekürren eksizyon + Tiroidektomi + Boyun diseksiyonu 3- Rekürren eksizyon 4- Rekürren eksizyon
Metastaz	Bölgesel: 1 hasta Pulmoner: 2 hasta Lomber Vertebra: 1 hasta



SB-028

Süperior Laringeal Sinirin Eksternal Dalı'nın Monitörizasyonunda Endotrakeal Tüp Ve Tiroid Kartilaj İğne Elektrotlarının Ipsilateral ve Kontralateral Kayıt Tekniklerinin Değerlendirilmesi

Zerin Şengül¹, Işık Çetinoğlu¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Ozan Çalışkan¹, Ceylan Yanar¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroidektomide intraoperatif sinir monitörizasyonu (İOSM) kılavuzluğunda üst pol diseksiyonu uygulaması giderek artmaktadır. Süperior laringeal sinirin eksternal dalının (SLSED) monitörizasyonunda; sinir fonksiyonu, primer krikotiroid kas kasılmasının görülmesi veya krikotiroid kasa koyulan iğne elektrottan alınan kayıtlı değerlendirilmektedir. Bununla birlikte İOSM'deki kayıt yöntemleri ile de SLSED uyarısı ile pozitif EMG dalgası kaydedilebilmektedir. SLSED uyarısı ile yüzey elektrodlu endotrakeal tüp (YEETT) ve tiroid kartilaj iğne elektrotlarla (TKİE) kayıtlarının ipsilateral ve kontralateral alınıp karşılaştırıldığı çalışma literatürde bulunmamaktadır. Bu çalışmada, SLSED'nin monitörizasyonunda bu 4 yöntemi karşılaştırmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: Temmuz-Aralık 2024 tarihleri arasında YEETT ve TKİE uygulanan ve SLSED'nin İOSM kayıtları alınmış olan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Üst pol diseksiyonu İOSM kılavuzluğunda uygulandı. Üst pol diseksiyonu sonrası, SLSED üst pol damarlarının ayrıldığı nokta proksimalinden uyarılarak pozitif EMG kayıtları (S2) kaydedildi. Hem YEETT hem TKİE aynı taraf ve kontralateral elektrot bağlantısı yapılarak her iki bağlantı tipinde kayıtlar alındı.

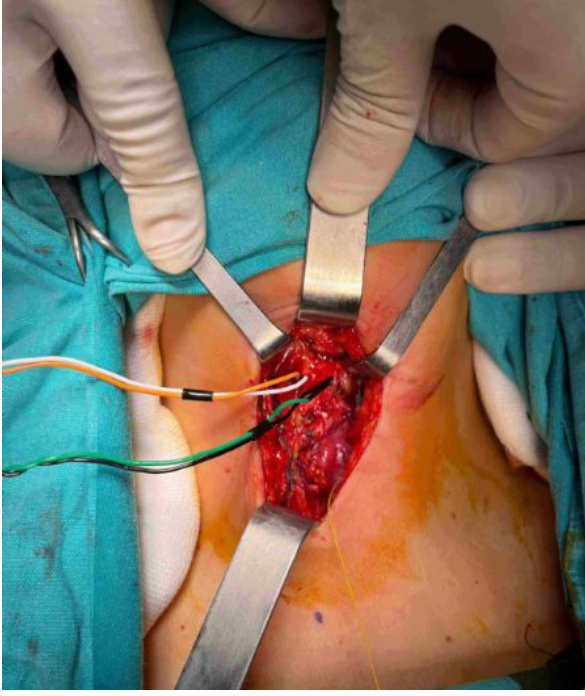
Bulgular: Yaş ortalaması 49,6+13,5 olan 28 hastada (20K, 8E) 49 boyun tarafı değerlendirildi. Tüm SLSEDler intakt olup, sinyal kaybı saptanmadı. Ipsilateral ve kontralateral YEETT, ipsilateral ve kontralateral TKİE ile pozitif EMG kaydı elde edilen sinir sayıları anlamlı olarak farklıydı (sırası ile 27(%55), 24(%49), 15(%30,6), 37(%75,5); p=0,000159). İkili karşılaştırmada ipsilateral YEETT, ipsilateral TKİE'den (p=0,024), kontralateral TKİE ipsilateral TKİE (p<0,0001) ve kontralateral YEETT'den (p=0,012) anlamlı olarak daha yüksekti. Ipsilateral ve kontralateral YEETT, ipsilateral ve kontralateral TKİE ile S2 amplitüd değerleri anlamlı olarak farklı idi (sırası ile 213+134µV, 324+188µV, 282+235µV, 472±411µV; p=0,0044). İkili karşılaştırmalarda amplitüd değerleri kontralateral YEETT'de ipsilateral YEETT'den (p=0,0195), kontralateral TKİE'da ipsilateral YEETT'ten (p=0,0008) ve ipsilateral TKİE'tan (p=0,042) anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç: SLSED monitorizasyonunda pozitif EMG dalgası elde edilme olasılığı en yüksek olan yöntem kontralateral TKİE tekniğidir. YEETT ve TKİE yöntemlerinin ipsilateral elektroda göre kontralateral elektrod kayıtlarında daha yüksek amplitüd değeri elde edilebilmektedir. Bunun 2 elektrod arasındaki mesafenin artmasına bağlı olarak larinkste daha fazla alanın kaydedilmesinden kaynaklandığı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: çapraz kayıt, iğne elektrot, İOSM

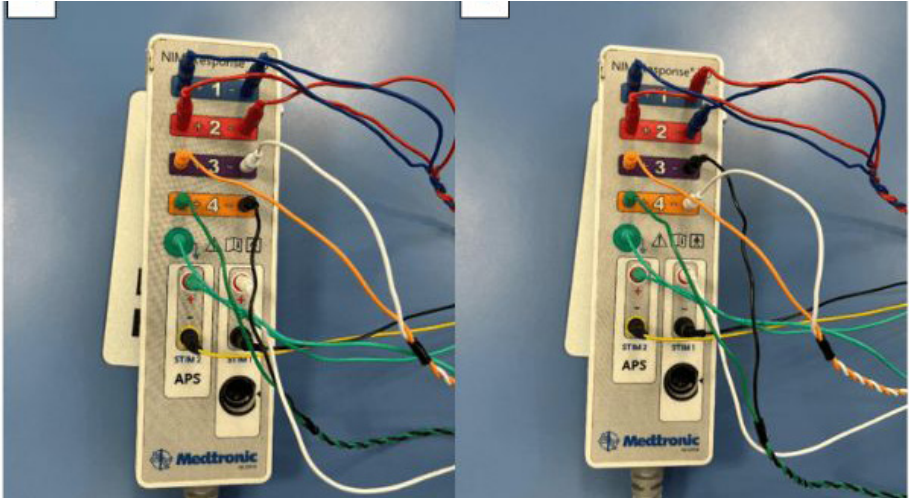


İğne Elektrot



Tiroid kartilaja iğne elektrotların uygulanması

İOSM Bağlantı Kutusu



a. Bağlantı kutusunda TKİE ve YEETT bağlantılarının düz uygulanması
b. Bağlantı kutusunda TKİE ve YEETT bağlantılarının düz uygulanması



SB-029

Papiller Tiroid Kanseri Radyoaktif İyot Direncinin Tanısına Yönelik Yenilikçi Hasta-kaynaklı 3D Hücre Modeli Geliştirilmesi

Seçil Aksoy¹, Ercüment Gürlüler²

¹Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Bursa

²Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa

Amaç: İyi diferansiye tiroid kanseri, özellikle papiller tiroid kanseri (PTC) olan hastalar, tiroid bezinin cerrahi olarak çıkarılmasıyla tedavi edilmektedir. Bu işlemten sonra, total tiroid ablasyonu sağlamak amacıyla post-operatif radyoaktif iyot (I131) tedavisi uygulanmaktadır. Ancak, PTC hastalarının yaklaşık %15-33'ü I131'i yeterince alamamakta ve bu durum tedavi seçeneklerini sınırlamaktadır. Çalışmada, I131 dirençli hastaların tedavi öncesi tanısına olanak sağlayabilecek in-vitro üç boyutlu bir kanser modeli geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Beş hastadan elde edilen PTC dokusu, uzun süreli primer hücre kültürü modeli oluşturmak için kullanılmıştır. Bu tümör hücreleri, kanser kök hücrelerinin varlığını düşündüren şekilde, en az beş pasaj boyunca kendi kendini yenileme potansiyeli göstermiştir. Tiroid spesifik belirteçler, PTC belirteçleri ve iyot alımı ile tiroid hormon üretimi için gerekli taşıyıcılar/reseptörlerin aktiviteleri mRNA düzeyinde Real-time PCR ile incelenmiştir. Düşük-etikelişimli platelerde sfer modeli oluşturulmuştur.

Bulgular: In-vitro PTC modelleri ile hasta dokuları karşılaştırıldığında, gen ekspresyon sonuçları benzer görüldü. İki hastada PTEN, 1 hastada TERT C228T mutasyonu saptandı. Hastaların klinik sonuçları ile üç boyutlu sfer sonuçları arasında anlamlı korelasyon saptandı ($P < 0.05$).

Sonuç: Hasta spesifik PTC organoidleri, I131 dirençli hastaların erken teşhisini sağlayarak RAI'nin gereksiz kullanımını ve direnci ortadan kaldırabilir. Bu in-vitro modeller yeni ilaç denemlerinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İn-vitro, 3 Boyutlu tümör modeli, papiller tiroid kanseri



SB-030

**Yüksek Vücut Kitle İndeksi Basedow Graves Hastalarında Tiroid Karsinomunu
Öngören Bir Risk Faktörü Olabilir mi?**

*Ozan Çalışkan, Mehmet Taner Ünlü, Işık Çetinoğlu, Fatih Berke Arıcan, Nurcihan Aygün, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Tiroid karsinomu ve Basedow Graves (BG) hastalığı arasındaki ilişki net olmasa da; BG’de tiroid karsinomu özellikle de papiller tiroid karsinomu insidansı %1-21 arasında değişmektedir. BG hastalarında karsinom gelişimini potansiyalize edebilecek risk faktörlerini incelemek, hastaların risk profilini belirlemede, böylece takip ve tedavilerini yönetmede yardımcı olabilir. Bu çalışmada, BG hastalarında tiroid karsinomu gelişimini etkileyen olası faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 2016-2024 yılları arasında BG hastalığı nedeni ile tiroidektomi uygulanan 162 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, preoperatif biyokimyasal değerler ve postoperatif patoloji sonuçları değerlendirildi. Hastalar, postoperatif patoloji sonuçlarına göre benign ve malign olarak iki gruba ayrıldı. Malign gruptaki hastaların postoperatif patoloji sonuçları papiller tiroid kanseri ile uyumluydu. İki grubun özelliklerini karşılaştırmak için T-Testi ve Ki-Kare testleri kullanılarak, $p < 0,05$ olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: BG tanılı, total tiroidektomi uygulanan 162 hasta (K/E:125/37, yaş: 40.6 ± 12.4) grup 1 (malign, n:34) ve grup 2 (benign, n:128) olarak iki gruba ayrıldı. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi. Gruplar arasında preoperatif biyokimyasal değerler; tiroid stimulan hormon, tiroid stimulan immunglobulin, kalsiyum, fosfor, magnezyum, parathormon ve alkalin fosfataz açısından anlamlı fark saptanmadı. Grup 1’de grup 2’ye göre VKİ (vücut kitle indeksi) değerleri ortalaması daha yüksek ($26.70 \pm 3.75 \text{ kg/m}^2$, vs $24.90 \pm 4.04 \text{ kg/m}^2$) olup iki grup arasında anlamlı fark saptandı ($p=0.019$). ROC curve analizi sonucunda; VKİ’nin cut-off değerinin $26,6 \text{ kg/m}^2$ ve üzerinde olması, %59 duyarlılık ve %70,4 özgüllük ile karsinom gelişimini arttırıcı bir faktör olarak saptanmıştır (AUC: 0.63).

Sonuç: Bu çalışma BG hastalarında yüksek VKİ’nin tiroid karsinomu gelişiminde potansiyel bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. VKİ’nin, $26,6 \text{ kg/m}^2$ ve üzeri değerlerde, sınırda duyarlılık ve özgüllüğe sahip olsa da tiroid karsinomu gelişimi açısından bir risk faktörü olacağı düşüncesindeyiz. VKİ’si yüksek olan BG’li hastalarda, tiroid malignitesi riskinin göz önünde bulundurulması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Basedow Graves Hastalığı, Vücut Kitle İndeksi, Tiroid Karsinomu



SB-031

İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi Sonuçlarına Göre Önemi Belirsiz Atipi (AUS) Sınıfına Dahil Edilen Tiroid Nodüllerinde İkinci Biyopsinin Gerekliliğinin Değerlendirilmesi

Bahadır Emre Baki¹, Yiğit Türk¹, Murat Özdemir¹, Özer Makay², Gökhan İçöz¹

¹Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Endokrin Cerrahi Birimi, İzmir, Türkiye

²Özel Sağlık Hastanesi Endokrin Cerrahi Merkezi, İzmir, Türkiye / Aristotle University, School of Medicine, Thessaloniki/Greece / Instituto Português De Oncologia De Coimbra Francisco Gentil, Coimbra/Portugal

Amaç: İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ve BETHESDA sistemi temelinde “Önemi Belirsiz Atipi (AUS)” olarak sınıflandırılan tiroid nodüllerinin klinik yönetiminde malignite riski %5–15 arasında bildirilmiştir. Bu tür nodüller için tekrarlayan İİAB sonrası cerrahi müdahale önerilmektedir. Bu çalışma, ikinci bir İİAB gerekliliğini sorgulamayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 2020-2024 yılları arasında İİAB sonucuyla AUS tanısı alan ve tiroidektomi yapılan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. İlk İİAB sonrası ameliyat olan hastalar ile ikinci İİAB sonrası ameliyat edilen hastaların demografik verileri ve patoloji raporları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 131 hasta (105 kadın [%80,2], 26 erkek [%19,8]) dahil edilmiş olup, 66’sı (%50,3) ilk İİAB sonrası, 65’i (%49,7) AUS tanısını takiben ikinci İİAB sonrası ameliyat edilmiştir. Malignite oranları sırasıyla ilk İİAB grubu için %72,3, ikinci İİAB grubu için %67,7 olarak bulunmuştur ($p=0,661$). İlk İİAB grubunda evre T1a patolojisi daha sık olarak gözlemlendi (%65’e karşı %35, $p=0,012$). Demografik özellikler veya EU-TIRADS sınıflamaları açısından anlamlı bir fark gözlenmemiş olup, hastaların çoğu EU-TIRADS 3 olarak sınıflandırılmıştır.

Sonuç: Literatürde AUS tanısı alan nodüller için %13,2–63,7 arasında bildirilen malignite riskine karşın, bu çalışmada daha yüksek bir oran (%71,2) bulunmuştur. Bu durum, çalışılan popülasyonda tiroid kanseri insidansının daha yüksek olduğunu gösterebilir. Ayrıca, ilk İİAB sonrası ameliyat edilen hastaların daha erken evrelerde tedavi görmeleri nedeniyle mevcut rehberlerin tekrar biyopsi önerisi yeniden gözden geçirilebilir.

Anahtar Kelimeler: AUS, önemi belirsiz atipi, rebiyopsi, tiroidektomi



SB-032

Kontralateral Tiroid Kartilaj İğne Elektrod ile Sürekli Sinir Monitörizasyonu Uygulanabilir mi?

İşık Çetinoğlu¹, Zerin Şengül¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Ozan Çalışkan¹, Ceylan Yanar¹, Nurchihan Aygün¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Sürekli intraoperatif sinir monitörizasyonu (İOSM)'da elektromiyografik değişimler gerçek zamanlı takip edilebilmektedir. Günümüzde sürekli İOSM yüzey elektrotlu endotrakeal tüp (YEETT) ile uygulanmaktadır. Literatürde YEETT ile tiroid kartilaj iğne elektrotları (TKİE) yöntemlerinin etkinliğinin sürekli İOSM ile değerlendirilip karşılaştırıldığı çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada sürekli İOSM ile çapraz uygulanan TKİE tekniğinin etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Temmuz-Aralık 2024 tarihleri arasında TEETT ve çapraz TKİE ile sürekli İOSM uygulanan hastaların EMG kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Tiroid kartilajın sağ ve sol lamineasına birer 2 uçlu iğne elektrod yerleştirildi. TKİE'un sağ ve sol kayıt elektrodu bağlantılarının birer ucu 3. kanala, birer ucu 4. kanala bağlanarak çapraz kayıt yapması sağlandı. Vagus vagus probu uygulanıp saniyede 1 uyarı verilip, her iki yöntemin gerçek zamanlı elektromiyografi kayıtları elde edildi.

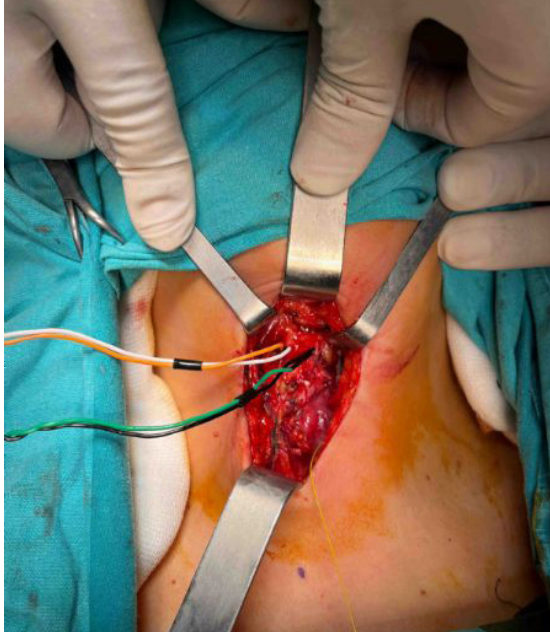
Bulgular: Yaş ortalaması $51,1 \pm 11,2$ /yıl olan 19 hasta (15 K, 4 E) 31 boyun tarafı (17 sağ, 14 sol) değerlendirildi. İlk kuruluş amplitüd değerleri benzer (ETTE: $635 \pm 387 \mu V$ vs TKİE $1172 \pm 610 \mu V$; $p=0,237$), gecikme zamanı YEETT'de daha uzundu ($5,01 \pm 1,44$ ms vs $4,89 \pm 1,6$ ms; $p=0,0144$). YEETT ile 3 sinirde pozitif amplitüd algılamadığı için sürekli İOSM yapılmadı. Sürekli İOSM için ideal sınır olan $500 \mu V$ 'un üstünde kurulum yapılan sinir sayısı TKİE'ta anlamlı olarak daha fazlaydı (27 sinir(%87,1) vs 15 sinir(%48,4); $p=0,003$). Sinyal kaybı olan 1 sinirde traksiyona bağlı amplitüd ve gecikme zamanı değişimleri (kombine bulgu) benzerdi. YEETT ve TKİE ile sırası ile vokal kord paralizisi ile ilişkili olmayan amplitüd düşmesi olan sinir sayısı (15(%53,6) vs 9(%29); $p=0,0435$) daha fazla, gecikme zamanı uzayan sinir sayısı (6(%22,2 vs 9(%29); $p=0,410$) ve kombine bulgu gelişen sinir sayısı (4(%14,3) vs 2(%6,7); $p=0,419$) benzerdi.

Sonuç: Çapraz kaydedilen TKİE'da İOSM için $500 \mu V$ 'un üzerinde amplitüd elde edilme olasılığı daha yüksektir. TKİE traksiyona bağlı gelişen kombine bulgu değişimleri uygun olarak, YEETT'e benzer şekilde kaydedilebilmektedir. TKİE elektromiyografik kayıtları trakeal çekiştirmelere bağlı amplitüd değişimleri daha az olmaktadır. Çapraz elektrodla kaydedilen TKİE ile sürekli İOSM güvenli ve uygun bir şekilde uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: çapraz kayıt, iğne elektrot, İOSM

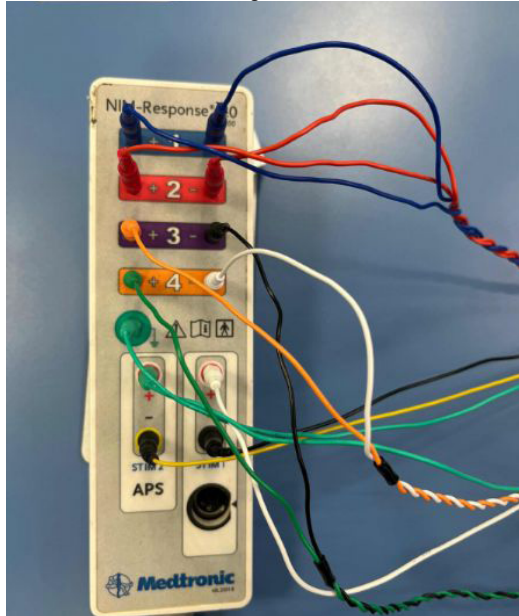


İğne Elektrot



Tiroid kartilajın her iki laminasına subperikondrial uygulanan 2 uçlu iğne elektrotlar

İOSM Bağlantı kutusu



Bağlantı kutusunda tüp sağ ve sol taraf kayıt elektrodu bağlantılarının düz, TKİE kayıt elektrodu bağlantılarının çapraz uygulaması, APS probu ile sürekli İOSM uygulaması.



SB-033

**Hemitiroidektomi Sonrası Hipotiroidi:
Kimin Risk Altında Olduğunu Biliyoruz?**

Müge Yurdacan Şahin¹, Laman Gadirli¹, Yağmur Özge Turaç Kösem², Ahmet Cem Dural³, Hamide Pişkinpaşa⁴,
Nuri Alper Şahbaz⁵, Hüsnü Aydın⁶, Alpen Yahya Gümüşoğlu¹, Deniz Güzey¹

¹Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Niğde

³İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, LIV Hospital, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrin ve Metabolizma Hastalıkları
Bölümü, İstanbul

⁵Hisar Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

⁶Medipol Üniversitesi Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hemitiroidektomi, benign tek taraflı tiroid hastalıkları ve düşük riskli diferansiye malignitelerin tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir cerrahi yöntemdir. Total tiroidektomiye kıyasla daha düşük intra-ve postoperatif komplikasyon oranları nedeniyle tercih edilmektedir. Ayrıca kalan lobun endojen hormon salgılama potansiyeli eksojen hormon kullanımını azaltabilmektedir. Literatürde, hemitiroidektomi sonrası hipotiroidi insidansı %9,5-%64,2 arası geniş bir aralıkta değişmektedir. Bu çalışmada, kliniğimizde hemitiroidektomi sonrası hipotiroidi insidansını ve bu durumla ilişkili prediktif faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: T 2019 Ocak-2024 Ocak yılları arasında kliniğimizde hemitiroidektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya, preoperatif dönemde normal tiroid fonksiyonlarına sahip, tiroid ilaçları kullanmayan ve en az 1 yıl süreyle takip edilen hastalar dahil edildi. Histopatolojik incelemede malignite saptanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Yaş, cinsiyet, preoperatif ve postoperatif TSH düzeyleri, kalan lob hacmi, tiroidit ve lenfositik infiltrasyon varlığı ile postoperatif tiroid hormon replasman ihtiyacı ve tedavi dozu değerlendirildi.

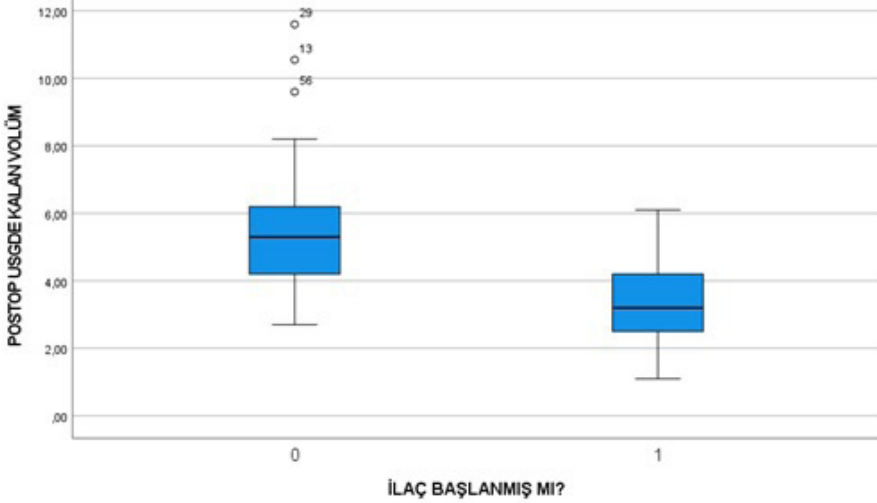
Bulgular: Toplamda 120 hasta değerlendirildi. Bunlardan malignite saptanan 5, preoperatif tiroksin kullanan 5 ve takipsiz 20 hasta çalışma dışında bırakıldı. Kalan 90 hastanın %45,5'inde (n=41) postoperatif dönemde tiroksin tedavisi başlanmıştı. Tiroksin tedavisi başlanan hastalarda ortalama doz medyan değeri 25µg (25-50µg) ve tedavi başlama süresi medyan değeri ameliyat sonrası 3 ay (1,5-11,5 ay) olarak belirlendi. Tiroid hormon replasman ihtiyacı olmayan hastaların kalan lob hacmi, tiroksin tedavisi başlanan hastalara göre anlamlı şekilde daha büyük (p<0,001) ve preoperatif TSH değerleri ise anlamlı olarak daha düşük (p<0,001) bulundu. Tiroid hormon replasman ihtiyacı öngörebilmesi açısından; preoperatif TSH için cutoff değeri 1,65 mIU/L (AUC 0,793±0,054, duyarlılık %67, özgüllük %88), kalan lob hacmi için ise 4,88 ml (AUC 0,821±0,044, duyarlılık %85, özgüllük %70) olarak saptandı. Patolojide lenfositik infiltrasyon varlığı, cinsiyet ve yaş ile tiroksin kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (p>0,05).

Sonuç: Hemitiroidektomi sonrası hastaların önemli bir kısmında hipotiroidi gelişmekte ve tiroksin replasman tedavisi gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Postoperatif dönemde hipotiroidi gelişimi için risk faktörlerinin belirlenmesiyle, hastaların bu konuda bilgilendirmesi ve tedavi yönetimi seçimi için rehberlik sağlanabilir.

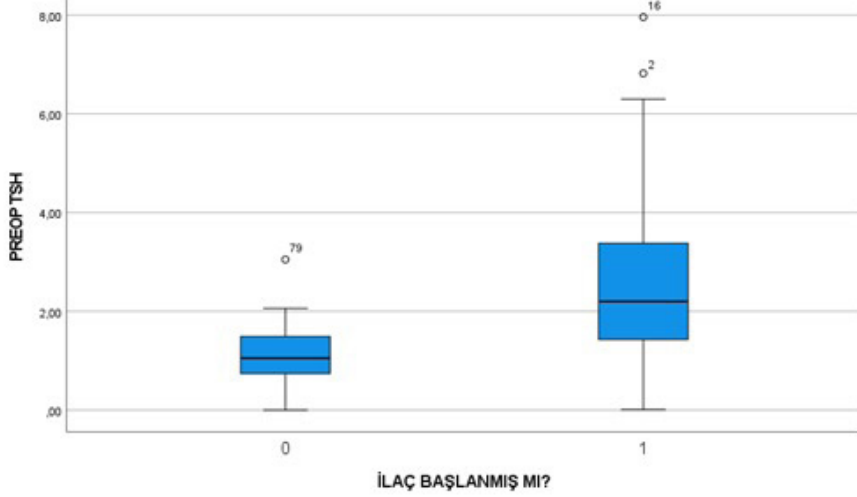
Anahtar Kelimeler: hemitiroidektomi, hipotiroidi, kalan lob volümü, preoperatif TSH



Postoperatif kalan volümün hemitiroidektomi sonrası dönemde tiroksin kullanımına etkisi



Preoperatif TSH değerinin hemitiroidektomi sonrası tiroksin kullanımına etkisi





SB-034

Desmoplastik Stromal Reaksiyon (DSR) Medüller Tiroid Kanseri Cerrahinin Genişliğini Belirleyebilir mi?

Tuğba Matlım Özel¹, Sezer Akbulut¹, Aykut Çelik¹, Görkem Yıldız¹, Firdevs Melike Onuktav¹, Hüseyin Karatay², Müge Yurdacan Şahin³, Alpen Yahya Gümüšoğlu³, Deniz Güzey³, Nuri Alper Şahbaz⁴, Hüsnü Aydın⁵, Ahmet Cem Dural⁶, Serkan Sarı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Endokrin Cerrahisi Birimi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

⁴Hisar hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

⁵Medipol Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği

⁶İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Medüller tiroid kanserlerinde cerrahi genişliğini, özellikle lateral diseksiyon gerekliliğini, belirlemek için preoperatif bakılan kalsitonin seviyeleri kullanılmaktadır. Güncel çalışmalarda desmoplastik stromal reaksiyon (DSR) pozitifliği ile metastaz arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Çalışmamızda sporadik medüller tiroid karsinomu nedeniyle ameliyat edilen olguların DSR durumuna göre histopatolojik sonuçlarını ve tedaviye yanıt düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2018-Mayıs 2024 tarihleri arasında iki tersiye merkezde ameliyat edilen sporadik medüller tiroid karsinomu olguları dahil edildi. Primer cerrahileri başka merkezde yapılan, persistan ya da rekürren hastalık nedeniyle ameliyat edilen ve ailesel medüller tiroid karsinomu nedeniyle ameliyat edilen olgular çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen hastalar DSR durumuna göre gruplandırılarak demografik, klinik, histopatolojik verileri ve cerrahi sonrası biyokimyasal yanıt sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 45 hastanın 32'si kadın 15'i erkekti. Hastaların 32'si DSR pozitif, 13'ü DSR negatif olarak değerlendirildi. DSR pozitif ve DSR negatif gruplar karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş, ameliyat öncesi serum kalsitonin ve serum CEA düzeyleri, tümör çapı, metastatik lenf nodu çapı, komplikasyon gelişimi açısından farklılık saptanmadı. 45 hastanın tamamına santral boyun diseksiyonu yapıldı. Bu 45 hastanın 32 tanesi DSR pozitif ve 13 tanesi DSR negatifti. DSR pozitif olan 32 hastanın 25 tanesinde (%78) ve DSR negatif olan 13 hastanın yalnızca 3 tanesinde (%23) santral bölgede LNM saptandı. Toplamda 36 hastaya lateral boyun diseksiyonu yapıldı. Bu 36 hastanın 28 tanesi DSR pozitif ve 8 tanesi DSR negatifti. DSR pozitif olan 28 hastanın 23 tanesinde (%82) ve DSR negatif olan 8 hastanın 2 tanesinde (%25) lateral boyun bölgesinde LNM saptandı. DSR pozitif ve negatif grup karşılaştırıldığında santral ve lateral bölgedeki LNM farkları istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). DSR negatif grupta postoperatif 6. Ay serum kalsitonin düzeyleri anlamlı olarak daha düşük bulundu.

Sonuç: Lenf nodu metastazı saptanmayan medüller tiroid kanseri olgularında preoperatif serum kalsitonin düzeyinin yanısıra intraoperatif frozen değerlendirmede DSR varlığı ile lenf nodu diseksiyonunun sınırları bireyselleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Desmoplastik Stromal Reaksiyon, DSR, Kalsitonin, Medüller Tiroid Kanseri, Metastaz



SB-035

Papiller Tiroid Kanseriinde Multifokalite ile Biyopsi Sayısı Arasında İlişki Var mı?

Beyhan Kılıç, Ahmet Zahit Kaan, Cenk Özkan, Mahmut Ozan Aydın, Kubilay Özgür Öztütüncü, Nezihe Berrin Dodur Önalın, Erkan Somuncu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroid papiller karsinomu dünyada olduğu gibi ülkemizde de insidansı giderek artmaktadır. Sık olarak rastlanan bu malignitede, multifokalite kötü prognoz ile ilişkilendirilmiştir. Biz de bu çalışmamızda giderek artan bu hastalık açısından, multifokalite kavramını inceledik ve papiller tiroid kanserinde tanı amacı ile yapılan biyopsi sayısı ile multifokalite arasında bir bağlantı olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020-Kasım2024 tarihleri arasında kliniğimizde total tiroidektomi olmuş ve nihayi patolojilerinde papiller tiroid kanseri tanısı konmuş hastalar retrospektif olarak tarandı. Lenfovasküler invazyon, ekstrasitroidal yayılım, tümör çapı ≥ 4 cm olan ve boyun diseksiyonu yapılmış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen hastalar multifokalite açısından (var-yok) gruplara ayrılarak, biyopsi yapılan şüpheli nodülün çapı (mm), aynı nodülden alınan biyopsi sayısı ve patoloji raporundaki tümör odağının çapı (mm) kayıt altına alınarak demografik veriler eşliğinde karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 181'i kadın (%85), 32'si erkek (%15) olarak toplam 213 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $48,67 \pm 10,96$ yıl idi. Biyopsi sayısı parametresi için yapılan değerlendirmede; multifokalite görülmeyen grupta, görülen gruba göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0.044$). Biyopsi alınan nodülün çapı açısından; İki grup arasında biyopsi yapılan nodül çapı değişkeni için istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ($p=0.896$) (Tablo 1).

Sonuç: Çalışmamızda biyopsi sayısı ile multifokalite arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptadık bu da bize; yapılan biyopsilerin, tümör ekimine sebebiyet verebileceğini düşündürdü. Kesin sonuçlar için daha geniş örneklem grubu içeren çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: multifokalite, tiroid biyopsi, papiller kanser



Tablo 1: Multifokalitenin klinik ve patolojik veriler açısından analizi

	Toplam	Grup1 (Multifokal) (n=96) (45.1%)	Grup2 (Multifokal olmayan) (n=117) (54.9%)	
Cinsiyet				
-Erkek (n/%)	32 (15%)	17 (53.1%)	15 (46.9%)	
-Kadın (n/%)	181 (85%)	79 (43.6%)	102 (56.4%)	p=0.341 ¹
Yaş (yıl) (mean ± SD*)	48.67 ± 10.96	49.92 ± 10.75	47.64 ± 11.06	p=0.132 ²
Nodül çapı (mm) (median) (min-max) (IQR)	15 (1-65) (21)	16 (2-45) (17)	15 (1-65) (21)	p=0.896 ³
Tümör çapı (mm) (median) (min-max) (IQR)	9 (4-65) (10)	9 (5-35) (10)	9 (4-65) (10)	p=0.984 ³
Aynı nodülden yapılan biyopsi sayısı (n) (median) (min-max) (IQR)	1 (1-6) (1)	2 (1-6) (1)	1 (1-6) (1)	p=0.044 ³

1 Kikare testi 2 Student T test 3 Mann Whitney U

Tablo 1: Multifokalitenin klinik ve patolojik veriler açısından analizi

	Toplam	Grup1 (Multifokal) (n=96) (45.1%)	Grup2 (Multifokal olmayan) (n=117) (54.9%)	
Cinsiyet -Erkek (n/%) -Kadın (n/%)	32 (15%) 181 (85%)	17 (53.1%) 79 (43.6%)	15 (46.9%) 102 (56.4%)	p=0.3411 a
Yaş (yıl) (mean ± SD*)	48.67 ± 10.96	49.92 ± 10.75	47.64 ± 11.06	p=0.1322 b
Nodül çapı (mm) (median) (min-max) (IQR)	15 (1-65) (21)	16 (2-45) (17)	15 (1-65) (21)	p=0.8963 c
Tümör çapı (mm) (median) (min-max) (IQR)	9 (4-65) (10)	9 (5-35) (10)	9 (4-65) (10)	p=0.9843 c
Aynı nodülden yapılan biyopsi sayısı (n) (median) (min-max) (IQR)	1 (1-6) (1)	2 (1-6) (1)	1 (1-6) (1)	p=0.0443 c

a Kikare testi, b Student T test, c Mann Whitney U



SB-036

Total Tiroidektomi Uygulanan Ve Patoloji Sonucu Malignite Ile Uyumlu Hastalarda, Postoperatif Hipoparatiroidizm Prevalansı Ve Prediktif Faktörler: Tek Merkezde Son 15 Yılda Opere Edilen 679 Hastanın Retrospektif Analizi

Turan Can Yıldız¹, Ali Çelik¹, Emre Atmaca¹, Nuri Berk Konuk¹, Ömer Çelik¹, Remzi Can Çakır², Mehmet Aksoy¹, Uzer Küçüktülü¹

¹S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Antalya

²S.B.Ü. Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Hatay

Amaç: Hipokalsemi, genellikle hipoparatiroidizm sebepli çıkmaktadır ve postoperatif hipoparatiroidizm (hipoPT), tiroid cerrahisi sonrasında yaygın olarak karşılaşılan bir komplikasyondur. Tiroidektomi hastalarının %14–83'ünün geçici hipoPT (<6 ay) geliştirdiği, %0.12–11'inin ise kalıcı hipoPT geliştirdiği bildirilmektedir. Ancak, tiroid cerrahisi sonrası hipoPT ile ilişkili risk faktörlerine dair birçok araştırma bulguları mevcut olup tam anlamıyla tutarlılık arz etmemektedir. Bu bağlamda çalışmamızda postoperatif hipoPT prevalansını ve postoperatif hipoparatiroidiyi öngörebilecek parametreleri incelemeyi hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2010 ile Aralık 2024 tarihleri arasında Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde merkezi lenf nodu diseksiyonu (CLND) ve/veya lateral boyun diseksiyonu (LND) ile ya da bunlar olmaksızın bilateral total tiroidektomi (BTT) gerçekleştirilen ve patoloji sonuçları malignite ile uyumlu gelen 679 hastanın verileri geriye dönük değerlendirildi. Tek taraflı tiroid lobektomisi ve nüks guatr nedeniyle tamamlayıcı tiroidektomi geçiren hastalar çalışma kapsamından çıkarıldı. Yaş, cinsiyet, preoperatif tiroid fonksiyon testleri, nötrofil/lenfosit oranı, serum anti-TP ve anti-tiroglobülin seviyeleri, pre-postoperatif pTH ve kalsiyum değerleri, lenf nodu diseksiyonu varlığı ve metastatik lenf nodu sayısı, patoloji sonucunda tiroid kanseri alt tipi ve patoloji spesmeninde ölçülen en uzun nodül çapı hastane veri sisteminden alınarak kaydedildi. Çalışmamızda postoperatif hipoPT, postoperatif 1.gün ölçülen PTH seviyesinin <15 pg/ml olması şeklinde tanımlandı.

Bulgular: Çalışmamızda 570'i kadın 109'u erkek olmak üzere 679 hastanın verileri değerlendirilmiş olup 16(%2,4) hastada kalıcı, 81(%11,9) hastada geçici olmak üzere toplam 97 hastada (%14,3) postoperatif dönemde hipoPT gelişti. Boyun diseksiyonu yapılmayan bireylerde hipoPT oranı %13 (76 kişi) iken, yapılan bireylerde %22.6 (21 hasta) olarak hesaplandı ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.014$). Ayrıca boyun diseksiyonu yapılan hastaların; lenfatik metastazı olmayan bireylerde hipoPT oranı %12.2 (5 hasta) olarak saptanırken, lenfatik metastazı olan bireylerde bu oran %30.8 (16 hasta) olarak belirlendi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.033$). Boyun diseksiyonu yapılan hastalarda lenfatik metastazın postoperatif hipoPT gelişimi üzerinde anlamlı bir etkisi olabileceğini düşündürdü.

Sonuç: Çalışmamızda postoperatif hipoPT'nin; boyun diseksiyonu yapılan ve metastatik lenf nodu bulunan hastalarda daha sık görüldüğü izlendi. Geniş vaka sayıları ve son 15 yılın verileri incelenmiş olsa da, literatürde tiroid cerrahisi sonrası hipoPT'nin prediktif faktörlerinin incelenmesi amacıyla daha geniş hasta sayısı ve daha uzun takip süreli araştırmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Boyun diseksiyonu, postoperatif hipoparatiroidizm, total tiroidektomi



Tablo 1: Cerrahi ve patolojik bulguların hipoparatiroidi ile ilişkisi

		postoperatif hipoparatiroidi durumu		
		yok	var	p
lenfovasküler invazyon, n(%)	yok	478(%86,6)	74(%13,4)	0,172
	var	104(%81,9)	23(%18,1)	
boyun diseksiyonu, n(%)	yok	510(%87)	76(%13)	0,014
	var	72(%77,4)	21(%22,6)	
multifokalite, n(%)	yok	402(%85,7)	67(%14,3)	1,00
	var	180(%85,7)	30(%14,3)	
kapsül invazyonu, n(%)	yok	516(%96,9)	11(%2,1)	0,389
	var	147(%96,7)	5(%3,3)	
lenfatik metastaz*, n(%)	yok	36(%87,8)	5(%12,2)	0,033
	var	36(%69,2)	16(%30,8)	

* lenfatik metastaz değeri sadece boyun diseksiyonu yapılan hastalarda hesaplanmıştır.

Tablo 2: Postoperatif hipoparatiroidi ile demografik veriler, klinik ve biyokimyasal parametrelerin ilişkisi

		postoperatif hipoparatiroidi durumu		
		yok	var	p
yaş, medyan (İQR), yıl		48(38-57)	46 (38-56)	0.517
cinsiyet, n(%)	erkek	91(%83,5)	18(%16,5)	0,468
	kadın	491(%86,1)	79(%13,9)	
nötrofil/lenfosit oranı, medyan (İQR)		1,96(1,53-2,61)	2,05 (1,53-2,52)	0,684
tümör boyutu, medyan (İQR), cm		1(0,6-1,8)	1,15(0,775-2)	0,195
anti-tg, medyan (İQR), IU/ml		1,3(0,2-5,4)	3,7(0,4-9,95)	0,193



SB-037

Adrenal Kitlelerde Cerrahi Strateji: 6 cm ve Üzeri Kitlelerde Laparoskopik ve Robotik Yaklaşımlar

Laman Gadirli¹, Hüsnü Aydın², Müge Yurdacan Şahin¹, Sezer Akbulut³, Aykut Çelik³, Görkem Yıldız³,
Tuğba Matlım Özel³, Nuri Alper Şahbaz⁴, Alpen Yahya Gümüşoğlu¹, Deniz Güzey¹, Ahmet Cem Dural⁵, Serkan Sarı³

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Medipol Üniversitesi, Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi

³Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

⁴Hisar Hospital

⁵İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hospital

Amaç: Büyük adrenal kitlelerde, özellikle 6 cm ve üzeri boyutlarda, optimal cerrahi yaklaşım hâlâ tartışmalı bir konudur. Minimal invaziv yaklaşım adrenaletomilerde standart haline gelmiş olsa da, kitle boyutunun cerrahi sonuçlara olan etkisi ve 6 cm'in gerçek bir sınır olup olmadığı net bir şekilde ortaya konulamamıştır. Çalışmamızda, minimal invaziv cerrahi yaklaşımlarının 6 cm ve üzeri adrenal kitlelerdeki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2012-2014 yılları arasında iki farklı tersiyer merkezde (Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Çam ve Sakura Şehir Hastanesi) gerçekleştirilen toplam 412 adrenaletomi operasyonu retrospektif olarak analiz edilmiştir. Açık cerrahi (n=8), retroperitoneal cerrahi (n=2) ve bilateral adrenaletomi (n=3) yapılan hastalar çalışma dışı bırakılmış ve toplamda 399 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Hastalar, kitle boyutuna göre iki gruba ayrılmıştır: kitle boyutu 6 cm'den küçük olanlar (Grup 1) ve 6 cm veya daha büyük olanlar (Grup 2). Demografik veriler, radyolojik bulgular, ameliyat süreleri, intraoperatif kan kaybı, hastanede yatış süreleri ve intraoperatif komplikasyonlar retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: İki grup arasında yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), ASA (American Society of Anesthesiologists) skorları, Charlson Komorbidite İndeksi (CKİ) skorları, batin operasyon öyküsü, tümör lokalizasyonu, ameliyat süresi, intraoperatif komplikasyon oranları, kanama miktarı, hastanede yatış süreleri ve laparotomiye geçiş oranları açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Grup 2'de metastaz ve miyelolipom tanısı ile ameliyat edilen hasta sayısı anlamlı olarak daha yüksekken, Grup 1'de Conn sendromu nedeniyle ameliyat edilen hasta sayısı daha fazladır (p=0,001). Ayrıca, tümör boyutu daha büyük olan hastalarda laparoskopik cerrahinin daha sık tercih edildiği gözlenmiştir (p=0,03).

Sonuç: Çalışmamız deneyimli cerrahi merkezlerde, 6 cm ve üzeri adrenal kitlelerin minimal invaziv cerrahi yöntemlerle, küçük tümörlerle benzer cerrahi sonuçlarla güvenli bir şekilde tedavi edilebileceği göstermiştir ve büyük adrenal kitlelerde minimal invaziv cerrahi uygulamalarının sınırlarının genişletilebileceğini ortaya koymaktadır. Büyük adrenal kitlelerde laparoskopik cerrahinin robotik cerrahiye kıyasla daha sık tercih edilmesinin, robotik cerrahinin yaygınlaşması ve cerrahi deneyimin artmasıyla birlikte azalacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Büyük Adrenal Kitle, Minimal İnvaziv Cerrahi, Robotik cerrahi



Hastaların demografik, klinik bulguları ve cerrahi sonuçları

Parametre	Grup 1 (n=325)	Grup 2 (n=74)	p değeri
Yaş ± SS (yıl)	50,6± 11,3	49,2±11,5	0,333
Cinsiyet, n (%)			0,013
Kadın	255 (78,5)	48 (64,9)	
Erkek	70 (21,5)	26 (35,1)	
VKI (kg/m ²), ort±SS	30,4±6,2	29,4±5,8	0,236
ASA Skoru, n (%)			0,783
1	14 (5,1)	2 (3)	
2	160 (58,4)	41 (62,1)	
3	98 (35,8)	22 (33,3)	
4	2 (0,7)	1 (1,5)	
CKİ, Skoru, n (%)			0,218
0-1	95 (34,7)	15 (23,4)	
2-3	138 (50,4)	37 (57,8)	
>4	41 (14,9)	12 (18,7)	
Tanı			0,001
Conn	49 (15,1)	1 (1,3)	
Cushing	149 (45,8)	23 (31,1)	
Feokromasitoma	55 (16,9)	19 (25,7)	
Non-sekretuar Adrenokortikal Adenom	67 (20,6)	21 (28,4)	
Malignite şüphesi	3 (0,9)	3 (4)	
Diğer	2 (0,6)	7 (9,5)	
Geçirilmiş karın ameliyatı			0,645
Var	83 (25,5)	57 (77)	
Yok	242 (74,5)	17 (23)	
Lokalizasyon			0,078
Sağ	152 (46,8)	43 (58,1)	
Sol	173 (53,2)	31 (41,9)	
Tümör boyutu (mm), ort±SS (min-max)	35,1±12,6 (3-58)	79,3±18,4 (60-147)	<0,001

Hastaların demografik, klinik bulguları ve cerrahi sonuçları

Yaklaşım			0,030
Laparoskopik	261 (80,8)	65 (91,6)	
Robotik	65 (19,2)	6 (8,5)	
Ameliyat süresi (dk), ort±SS	123,7±57,2	135,2±47,8	0,07
İntra-operatif komplikasyon, n (%)	7 (2,1)	1 (1,4)	0,656
TKK (ml), mean±SS	57±25	53±38	0,508
HKS (gün), ort±SS	2,9±1,7	3,1±2,2	0,337
Açığa geçiş, n (%)	0	1 (0,6)	0,140
SS: Standard sapma; ASA: American Society of Anesthesiologists; VKI: vücut kitle indeksi; CKİ: Charlson Ko-morbidite indeksi; TKK: Tahmini kan kaybı; HKS: Hastanede kalış süresi Tanı diğer: Grup 1: Ektopik ACTH ve Metastaz Grup 2: Metastaz; 3 hasta ve Miveloipom; 4 hasta			



SB-038

Adrenal Cerrahi Deneyimlerimiz

Sezen Koyuncu, Arzu Akan, Uğur Kesici, Orhan Yalçın

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2017-2025 yılları arasında Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesinde Genel Cerrahi Kliniği'nde yapılan sürrenal kitle ameliyatları retrospektif olarak incelendi. Toplam 43 hasta kaydı toplandı. Hastalar yaş, cinsiyet, ön tanı, komorbidite, görüntüleme, taraf, patoloji, yöntem, yatış süreleri ve komplikasyonları kaydedildi. 43 hastanın 1 tanesi mide stromal tümörü, 1 tanesi de unrezektabl olması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı.

41 hastanın 12'si erkek, 29'u kadındı. Yaş ortalaması 46.12 idi. 26 hastanın ameliyatı laparoskopik olarak tamamlandı. 12 hastada konvansiyonel cerrahi, 3 hastada laparoskopik başlanıp konvansiyonele geçildi. 11 hastada sağ sürrenalde, 29 hastada sol sürrenalde, 1 hastada da bilateral sürrenal kitle tespit edildi. Hastaların en sık karşılaşılan patoloji sonucu feokromasitoma olup 41 hastanın 15'inde raporlandı. Bu hastaların 10'u preop da endokrin konseyinde değerlendirilmiş olup feokroma tanısı almıştır. 16 hasta ise insidental olarak tanı almıştır. Fonksiyonel kitle oranı %48 olarak görüldü ve 41 hastanın 20'sini oluşturmaktaydı. Hastalar endokrin konseyinde değerlendirilmiş olup adrenal kitlenin fonksiyonel olup olmadığını tespit etmek için için kanda serum elektrolitleri, tam kan, adrenokortikotropik hormon (ACTH), kortizol, aldosteron, renin, metanefrin, normetanefrin, homovalinik asit, vanil mandelik asit, adrenalin ve noradrenalin tetkikleri istenmiştir. 24 saatlik idrarda katekolamin yıkım ürünleri yüksek gelen hastalara plazma metanefrin düzeylerine bakıldı. Cushing hastalığı şüphesi olan vakalara ayrıca 24 saatlik idrar kortizol düzeylerine bakıldı.

Sürrenal kitleler preop çekilen bt ve petct ile değerlendirilmiş olup hastaların ortalama kitle boyutu uzun aksta 65,6 mm hesaplandı.

Sıklıkla eşlik eden komorbidite hipertansiyon olup hastaların 10'unda izlendi. 17 hastanın bilinen hiçbir ek hastalığı olmayıp ASA skoru 1 idi. Ortalama yatış süresi 6.7 gündü. Hastaların 6'sında komplikasyon izlendi. Literatürde komplikasyon oranları %5-17 arasında görülmektedir. ** Komplikasyon varlığı her zaman taburculuk süresi ile ilişkili görülmemiştir. Hiçbir hastada mortalite izlenmedi.

Anahtar Kelimeler: Adrenal, cerrahi, laparoskopik, insidental, feokromastoma



SB-039

**Fonksiyonel Olmayan Pankreas Nöroendokrin Tümörlerinin Cerrahisi:
Kliniğimizdeki 10 Yıllık Deneyim**

Halil Kirazkaya¹, Hamit Ahmet Kabuli¹, Alpen Yahya Gümüsoğlu¹, Müge Yurdacan Şahin¹, Sezer Bulut¹,
Ahmet Cem Dural², Hüsnü Aydın³, Deniz Güzey¹

¹Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, LIV Hospital, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Medipol Üniversitesi Medipol Acıbadem Bölge Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Pankreas nöroendokrin tümörleri (PNET'ler), pankreasta ortaya çıkan endokrin tümörler olup, en yaygın nöroendokrin tümörler arasında yer alır. Fonksiyonel olmayan PNET'ler, PNET'lerin büyük bir kısmını oluşturur. Bu tümörler, malignite potansiyeline sahip olup, yüksek tümör derecesi, lenf nodu ve karaciğer metastazları ile büyük tümör boyutları kötü prognoz ile ilişkilidir. Tanı ve görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler ile insidansları giderek artmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimizde pankreas cerrahisi uygulanan fonksiyonel olmayan PNET olguları ile ilgili klinik deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014–Aralık 2024 tarihleri arasında pankreas nöroendokrin tümörü nedeniyle ameliyat edilen 36 hastanın demografik özellikleri, ASA skoru, cerrahi yöntemler, postoperatif komplikasyonlar (pankreatik kaçak, kanama), eşlik eden maligniteler, histopatolojik çap ve grade, hastanede yatış süreleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56,06(26-76) olup, kadın/erkek oranı 15/21 olarak belirlenmiştir. Cerrahi yaklaşımlar arasında, 25 hastaya laparotomi, 6 hastaya laparoskopik, 5 hastaya laparoskopik konversiyon uygulanmıştır. 7 hastaya enükleasyon, 4 hastaya Whipple operasyonu ve 24 hastaya distal subtotal pankreatektomi yapılmıştır. 11 hastada splenektomi ek prosedür olarak gerçekleştirilmiş, bir hastaya ise eş zamanlı karaciğer metastazektomi uygulanmıştır. Senkron rektum tümörü tespit edilen hastaya eş zamanlı Miles operasyonu uygulanmıştır. Bir hastada ise hiperparatiroidizm cerrahisi öncesinde yapılan tetkiklerde pankreatik kitle tespit edilmiş olup MEN1 tanısı almıştır. 9 hastada intraoperatif ultrasonografi ile tümör yer tespiti yapılmıştır. Histopatolojik incelemede 18 hastada grade 1 NET, 14 hastada grade 2 NET ve 5 hastada grade 3 NET tespit edilmiştir. Ortalama tümör çapı 2 cm (1,5-3,42) olarak belirlenmiştir. Takipte, 3 hastada biyokimyasal kaçak, 7 hastada grade B pankreatik kaçak gözlemlenmiş olup hiçbir hastamızda grade C kaçak izlenmemiştir. Hastaların ortalama hastanede yatış süresi 7(5,25-10,75) gündür. Cerrahi sonrası 90 günlük takip süresinde mortalite gözlemlenmemiştir.

Sonuç: eneyimli merkezlerde, fonksiyonel olmayan pankreas nöroendokrin tümörü cerrahisi, düşük komplikasyon oranları ile başarıyla uygulanabilmektedir. Özellikle metastatik olgular ve senkron tümörlerde, uygun hasta seçimiyle başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: nöroendokrin tümörler, pankreas cerrahisi, pankreatik fistül



SB-040

Benign Tiroid Nodüllerinin Mikrodalga Ablasyon (MWA) Tekniği ile Tedavisi; Kısa Dönem Sonuçlarımız

Hasan Yılmaz¹, Gamze Çitlak¹, Mazhar Yalçın², Adem Topçu², Hüda Ümit Gür¹, Uğur Demir², Bilal Saygılı²

¹SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Tiroid nodüllerinin büyük çoğunluğu benign karakterlidir. Semptoma ve/veya kozmetik kaygıya neden olanlar tedavi gereksinimi oluşturur. Genellikle volüm kaynaklı olan bu durumlarda volüm azaltıcı tekniklerden olan mikrodalga ablasyon, minimal invaziv bir yöntem olması ve komplikasyon riskini azaltması nedeniyle son dönemde cerrahiye alternatif olmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Endokrin cerrahi polikliniğimize başvuran, nodüle yönelik yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu 'Bethesda-2' olarak raporlanan ve toksik adenom saptanan 33 hastaya hastanemiz girişimsel radyoloji kliniği tarafından ultrason eşliğinde hareketli atış tekniği ile mikrodalga ablasyon uygulandı. Hastalara işlem öncesi ve sonrası TSH, T3, T4, PTH, kalsiyum tetkikleri ile KBB tarafından vokal kord muayeneleri yapıldı. Tüm hastalar 24 saat gözlem altında tutuldu. Bu hastalara endokrin cerrahi polikliniğimizde 1,3,6 ve 12. aylarda TSH, T3, T4, PTH, kalsiyum tetkikleri ve nodülün ultrason ile değerlendirilmesini kapsayan takip planlandı.

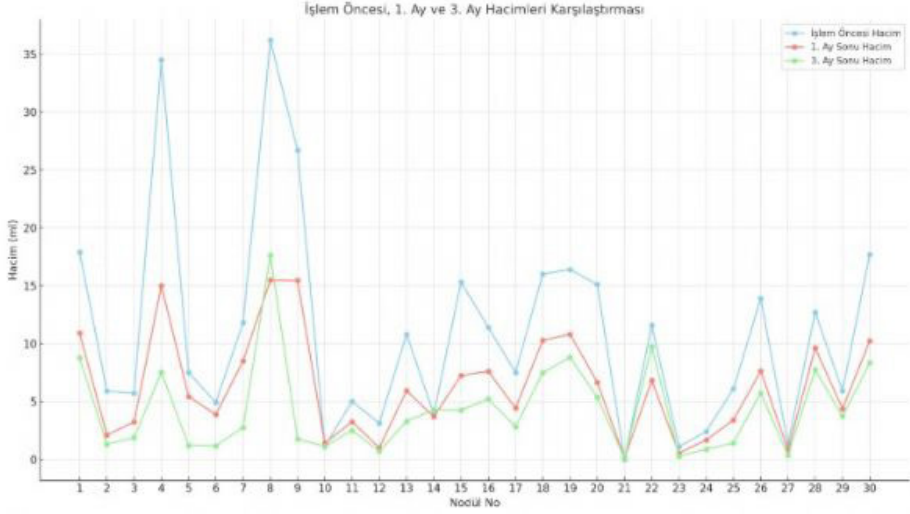
Bulgular: 29'u kadın, 4'ü erkek olan hastaların ortalama yaşı 49.7(24-73)'dir. Bu hastalardan 7'sinin toksik adenom ve buna bağlı antitiroid ilaç kullanımı, 5'inin geçirilmiş tiroid cerrahisi, 5'inin de levotiroksin replasman ihtiyacı mevcuttu. Pre-op nodül hacim ortalaması 10.1cc(min:0.248cc-max:62.83cc) idi. İşlem sonrası erken dönem komplikasyon görülmedi. Tüm hastalarda işlemden 24 saat sonra bakılan TSH değerinde minimal baskılanma görüldü; T3, T4, PTH, kalsiyum değerlerinde anlamlı değişiklik saptanmadı. 1. ay kontrolünde ilgili nodüllerin hacim ortalaması 5.34cc (0.12cc-15.48cc) olup %21,02-68,06 arasında volüm kaybı saptandı. 3. ay kontrollerinde ilgili nodüllerin hacim ortalaması 4.02cc (0.1cc-17.65cc) olup %44,84-84,13 arasında volüm kaybı saptandı. Takiplerde hiçbir hastanın levotiroksin replasmanına başlama ya da doz arttırım ihtiyacı olmadı. Toksik adenom nedeniyle mikrodalga ablasyon uygulanarak antitiroid ilacı kesilen 7 hastanın 5'i 1.ay kontrolünde, 1'i ise 3.ay kontrolünde ötiroid saptanarak ilaçsız takibe devam edilmektedir. 1 hasta ise teknik nedenlerle ablasyon yetersizliği nedeniyle antitiroid ilaç kullanımına devam etmektedir. İşlem öncesi tüm hastaların vokal kord muayenesi doğal olup; işlem sonrası da herhangi bir patoloji izlenmemiştir.

Sonuç: Mikrodalga ablasyon tekniği, kısa dönem sonuçları gözetildiğinde benign tiroid nodüllerinde sunduğu düşük komplikasyon riski, hasta konforu, kozmetik avantajlar gibi durumlar göz önünde bulundurulduğunda cerrahi yönetime karşı güçlü bir alternatif tedavi yöntemidir.

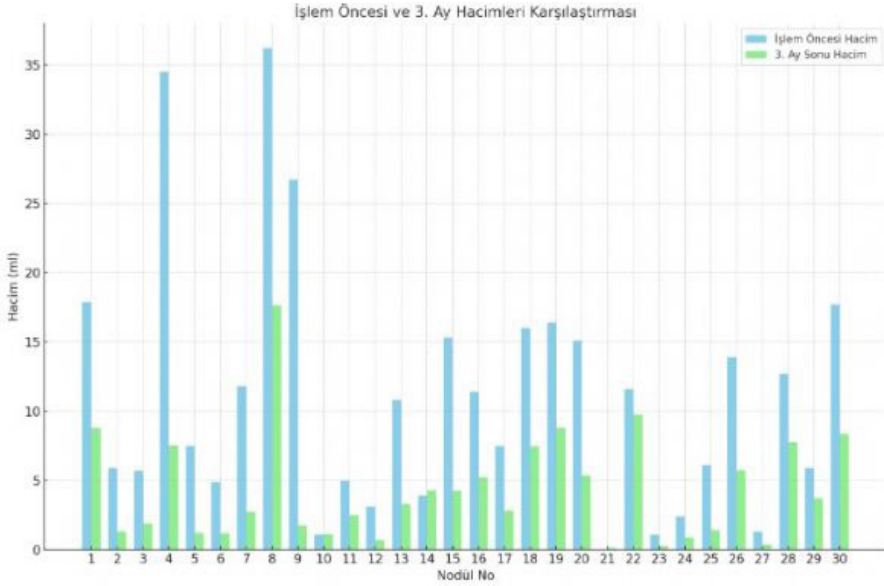
Anahtar Kelimeler: benign tiroid nodülü, mikrodalga ablasyon, toksik adenom, minimal invaziv



İşlem öncesi - İşlem sonrası 1.ay ve 3.ay nodül hacim değişikliği



İşlem öncesi - İşlem sonrası 3.ay nodül hacim değişikliği





SB-041

Toksik Adenom ve Toksik MultiNodüler Guatr Hastalarında Saptanan Toksik ve Non-toksik Nodüllerin Sonografik ve Sitopatolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Muzaffer Serdar Deniz

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Karabük

Amaç: Bu çalışmanın amacı toksik ve non-toksik tiroid nodüllerinin ayırımında sonografik ve sitopatolojik bulguların öneminin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tasarıma sahip bu çalışma, 2021 Ekim-2023 Ağustos tarihleri arasında, Karabük Ün. EAH Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği'nde toksik adenom (TA) ve toksik multinodüler guatr (TMNG) tanısı alan, 18 yaş ve üzeri, Teknesyum 99m Perteknetat Sintigrafisi ile en az bir adet ≥ 10 mm nodül saptanan hastalar ile yürütülmüştür. Sintigrafi ile konfirme edilen toksik ve non-toksik nodüllerin kalitatif ve kantitatif sonografik özellikleri ile sitopatolojik olarak BETHESDA klasifikasyon durumları karşılaştırılmıştır.

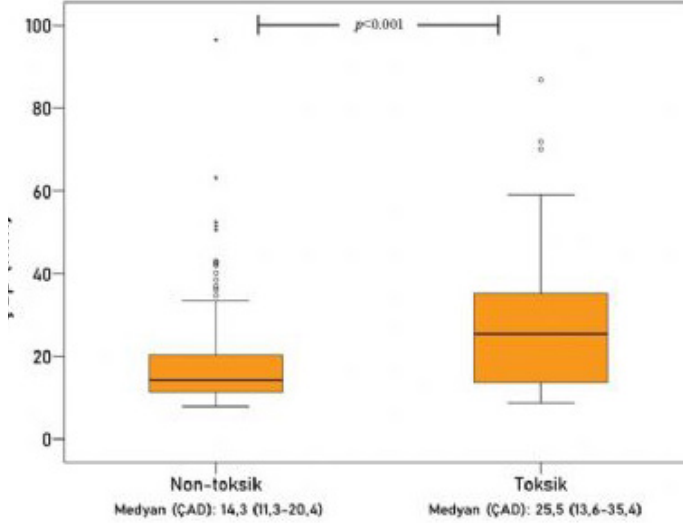
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 57 hastanın medyan yaşı 56 yıl iken 36'sı (%63,2) kadındır. Hastaların 19'unda (%33,3) TA, 38'inde (%66,7) TMNG saptanmıştır. Hastaların klinik ve laboratuvar özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastalarda saptanan 205 nodülün 97'si (%47,3) non-toksik, 108'i (%52,7) toksik nodüldür. Non-toksik nodüllerin medyan en uzun çap değeri 14,3 mm ve hacim değeri 0,88 cc iken, toksik nodüllerin 25,5 mm ve 4,06 cc'dir. Non-toksik ve toksik nodüller arasında saptanan bu farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Diğer sonografik özellikler ve BETHESDA klasifikasyonları ise non-toksik ve toksik nodüller arasında istatistiksel olarak benzer bulunmuştur (Tablo 2). Hastaların 16'sı (%28,1), izlemde kaybolmuşken, 4 (%7,0) hastada radyoaktif iyot tedavisi, 37 hastada ise (%64,9) cerrahi tedavi (6 hasta sağ/sol lobektomi, 31 hasta total tiroidektomi) yapılmıştır. Hastaların 13'ünde malignite saptanmışken, 9'unda papiller tiroid karsinomu (PTK), birinde papiller benzeri nükleer özelliklere sahip non-invaziv foliküler tiroid neoplazmi (NIFTP), 2'sinde PTK/NIFTP miks, birindeyse PTK/iyi diferansiye karsinom-NOS miks histopatoloji mevcuttur.

Sonuç: TA ve TMNG hastalarında saptanan toksik tiroid nodüllerinde non-toksik nodüllere kıyasla, sonografik en uzun çap yaklaşık 2 kat, hacim ise yaklaşık 4 kat daha fazladır. Diğer sonografik özellikler ve BETHESDA klasifikasyonları ise benzerdir. Hastaların üçte birinde cerrahi tedavi uygulanırken, büyük çoğunluk total tiroidektomiye gitmektedir. Hastaların üçte birinde malignite saptanabilirken, baskın histopatoloji PTK'dır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid Nodülü, Nodüler Guatr, Toksik ve Non-toksik, Hipertiroidizm



Şekil 1.



Non-toksik ve toksik nodüllerin çaplarının karşılaştırılması

Tablo 1.

Değişkenler (n=57)		
Yaş (yıl), Medyan (ÇAD)		56,0 (47,0-62,0)
Cinsiyet, n (%)	Kadın	36 (63,2)
	Erkek	21 (36,8)
Ailede tiroid kanseri öyküsü, n (%)		2 (3,5)
Boyun bölgesine radyoterapi geçmişi, n (%)		0 (0,0)
Hipertiroidi subtipi, n (%)	Toksik Adenom	19 (33,3)
	Toksik MNG	38 (66,7)
Tiroid nodül sayısı, Medyan (ÇAD)		5,0 (3,0-9,0)
Tiroid hacmi (cc), Medyan (ÇAD)		31,4 (22,6-63,0)
Grade, n (%)	Grade 1a	18 (31,6)
	Grade 1b	11 (19,3)
	Grade 2	23 (40,3)
	Grade 3	5 (8,8)
Heterojen parankimal ekojenite, n (%)		56 (98,2)
Tiroid vasküler akım hızı, n (%)	Grade 1	53 (92,9)
	Grade 2	3 (5,3)
	Grade 3	1 (1,8)
sT3 (pg/mL)		3,40 (3,02-3,72)
sT4 (pg/mL)		1,01 (0,90-1,19)
TSH (μIU/mL)		0,50 (0,04-1,12)
Tiroglobulin, (ng/mL)		75,0 (40,0-140,0)
Anti-TG (IU/mL)		20,0 (14,6-39,2)
Anti-TPO (IU/mL)		31,0 (28,0-47,0)
Kalsitonin yüksekliği, n (%)		4 (7,0)

Hastaların demografik, klinik, sonografik ve laboratuvar bulguları



Tablo 2.

Değişkenler		Non-toksik (n=97)	Toksik (n=108)	p
En uzun çap (mm), Medyan (ÇAD)		14,3 (11,3-20,4)	25,5 (13,6-35,4)	<0,001
Hacim (cc), Medyan (ÇAD)		0,88 (0,44-2,83)	4,06 (0,74-12,15)	<0,001
Nodül AP/T, Medyan (ÇAD)		0,71 (0,59-0,83)	0,71 (0,60-0,86)	0,587
Ekojenite, n (%)	Anekoik Hiperekoik Hipoekoik İzoekoik İzo/Hiperekoik İzo/Hipoekoik Belirsiz	3 (3,1) 1 (1,0) 2 (2,1) 69 (71,1) 0 (0,0) 21 (21,6) 1 (1,0)	1 (0,9) 0 (0,0) 1 (0,9) 87 (80,6) 1 (0,9) 18 (16,7) 0 (0,0)	0,401
Kalsifikasyon, n (%)	Yok Makro Mikro Makro + mikro	84 (86,6) 11 (11,3) 0 (0,0) 2 (2,1)	89 (82,4) 13 (12,0) 2 (1,9) 4 (3,7)	0,625
Vaskülarite, n (%)	Tip 1 Tip 2 Tip 2+3	82 (84,5) 14 (14,4) 1 (1,0)	88 (81,5) 13 (12,0) 7 (6,5)	0,136
Halo işareti, n (%)		13 (13,4)	21 (19,4)	0,246
EU-TIRADS, n (%)	2 3 4 5	3 (3,1) 77 (79,4) 14 (14,4) 3 (2,1)	1 (0,9) 85 (78,7) 15 (13,9) 7 (6,5)	0,508
BETHESDA, n (%)	1 2 3 4 5 6	10 (10,3) 81 (83,5) 3 (3,1) 0 (0,0) 1 (1,0) 2 (2,1)	13 (12,0) 87 (80,6) 7 (6,5) 0 (0,0) 1 (0,9) 0 (0,0)	0,527

Non-toksik ve toksik nodüllerin sonografik ve sitopatolojik özelliklerinin karşılaştırılması



SB-042

**Papiller Tiroit Mikrokarsinomunda Desmoplazi ve Trikróm Boyama Skorlaması:
Santral Lenf Nodu Metastazını Öngörmeye Yeni Bir Yaklaşım**

Orhan Ağcaoğlu¹, Safa Toprak¹, Defne Yıgıcı², Mehtap Manay², Ayshe Nur Yashar², Orhun Çıgı Taşkın³,

Mete Düren⁴, Serdar Tezelman⁴, Zelal Adıgüzel⁵, Yersu Kapran³

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

⁵Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: İyi prognozuna rağmen papiller tiroit mikrokarsinomunun (PTMK) lenf nodlarına sık metastaz yapabildiği bilinmektedir. Nüks ve sağkalımı etkileyen önemli parametrelerin başında gelen santral lenf nodu metastazı (SLNM) varlığı, özellikle yapılacak cerrahinin genişliğine etki etmekle beraber, tamamlayıcı tedavi olarak da radyoaktif iyot (RAI) tedavisi planlamasında yol göstericidir. Preoperatif boyun ultrasonografisinin SLNM'yi tespit etmedeki sınırlı kullanımı ve güncel klavuzların ≤ 4 cm klinik N0 hastalarda profilaktik santral boyun diseksiyonunu önermemesi ile beraber, tümör mikro-çevresi ve klinikopatolojik faktörlerin olası bir SLNM'yi öngörebilmesi tedavi planlanmasında önem teşkil etmektedir. Bu çalışmanın amacı, PTKM hastalarında moleküler belirteçlerin ve klinikopatolojik özelliklerin SLNM'yi öngörmedeki rolünün değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2019 ile Aralık 2023 tarihleri arasında iki tersiyer merkezde tiroidektomi ameliyatı yapılan hastalar arasından tümör boyutu ≤ 10 mm (PTMK) olan 145 hasta çalışmaya dahil edildi. Profilaktik veya terapötik santral boyun diseksiyonu yapılan hastalar çalışmaya dahil edilirken, diseksiyon sonucu çıkarılan lenf nodu sayısı 3'ün altında olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar SLNM varlığına göre iki gruba ayrılarak, demografik özellikleri, klinikopatolojik özellikleri, BRAFV600E mutasyonu varlığı, desmoplazi varlığı ve masson trikróm boyaması sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 65 hastanın 35'inde (%53,8) SLNM görüldü. Univariate analizlerde tümör boyutu, lenfovasküler invazyon, agresif alt tip, BRAFV600E mutasyon pozitifliği ile desmoplazi ve trikróm dağılım ve yoğunluk skorlarının yüksek olmasının lenf nodu metastazını öngörmeye istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p < 0,001$). Yine multivariate analiz sonucunda da diffüz ve yoğun desmoplazi varlığı ve trikróm boyamalarının lenf nodu metastazı olasılığını sırasıyla 13,6 ve 9,8 kat arttırdığı saptandı.

Sonuç: Özellikle ≤ 4 cm N0 hastalarda profilaktik santral boyun diseksiyonunun önerilmemesi ile klinikopatolojik olarak tedavi planlamasına yol gösterecek yeni belirteçlerin saptanması, olası nükslerin önlenmesi ya da RAI tedavisi planlanması için değerlidir. Literatürde papiller mikrokanserlerde ilk defa yapılan, desmoplazi ve trikróm boyama skorları ile lenf nodu metastazı arasında istatistiksel anlam saptanan bu çalışmanın, çok merkezli büyük serilerle verifiye edilmesi ile tedavi planlamasına anlamlı katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Desmoplazi, Lenf nodu metastazı, Papiller tiroit mikrokarsinomu



SB-043

İpsilateral Tiroid Kartilaj İğne Elektrod İle Sürekli Sinir Monitörizasyonu ile İlk Deneyimlerimiz

Işık Çetinoğlu¹, Zerin Şengül¹, Mehmet Taner Ünlü¹, Ozan Çalışkan¹, Nurcihan Aygün¹, Adnan İşgör², Mehmet Uludağ¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Şişli Memorial Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroid cerrahisinde sürekli intraoperatif sinir monitörizasyonu (İOSM)'da elektromyografik değişimler gerçek zamanlı takip edilebilmektedir. Literatürde tiroid kartilaj iğne elektrotları (TKİE) ile İOSM uygulamaları artmasına rağmen, bu yöntemlerinin etkinliğinin sürekli İOSM ile değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada sürekli İOSM ile aynı taraf TKİE yönteminin etkinliğini yüzey elektrodlu endotrakeal tüp (YEETT) elektrofizyolojik verilerle uygunluğunu değerlendirmeyi amaçladık

Gereç ve Yöntem: Temmuz-Aralık 2024 tarihleri arasında YEETT ve aynı taraf TKİE ile sürekli İOSM uygulanan hastaların EMG kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Tiroid kartilajına tiroidektomi uygulanan tarafa 2 uçlu TKİE perikondral olarak yerleştirildi. YEET elektrod bağlantılarının sol 1. kanala, sağ 2. kanala, TKİE elektrod bağlantıları 3. kanala bağlandı. Vagus vagus probu uygulanıp saniyede 1 uyarı verilip, her iki yöntemin gerçek zamanlı elektromyografi kayıtları elde edildi.

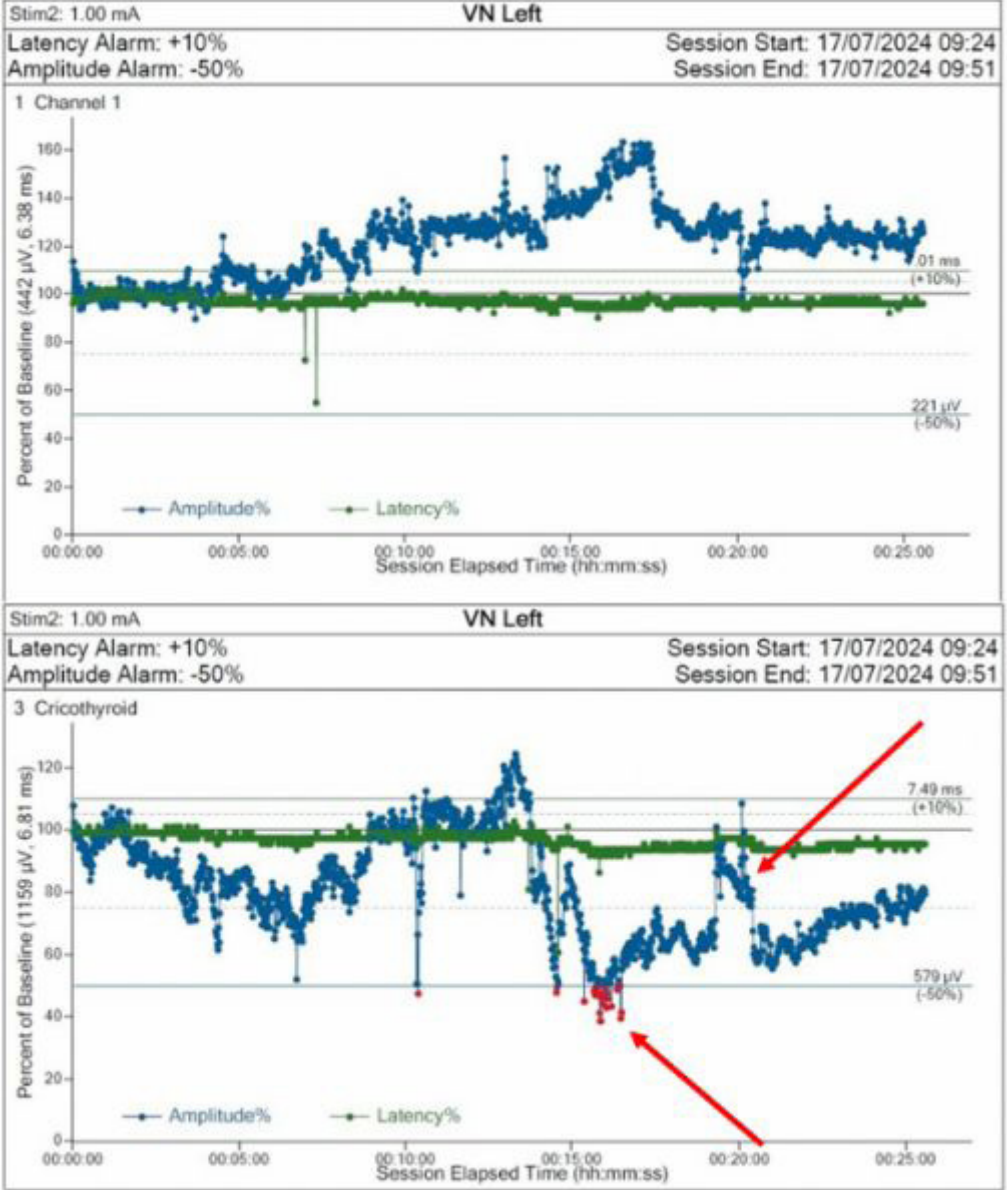
Bulgular: Yaş ortalaması 42,3 olan 3 kadın hastada 4 boyun tarafı (2 sağ, 2 sol) değerlendirildi. İlk kuruluş amplitüd değeri YEET'te $654\mu V$ (442-802), TKİE'da $670\mu V$ (300-1158) idi. Lobektomi sırasında 2 sinirde hem YEETT hem TKİE'dan uyarı sinyali alınmadı. Bir sinirde YEETT'te uyarı sinyali alınmazken, TKİE'tan Berry bölgesi diseksiyonu sırasında TKİE'dan amplitüdün %50'nin altına düşmesi sinyali alındı ve trakeal traksiyonun azaltılması ile amplitüd yükseldi (Resim 1). Bir sinirde ise Bery ligamanı bölgesinde reküren laringeal siniri Bery lifleri ve vasküler yapı posteriordan çaprazlamakta idi. Berry ligamanı lifleri klemp ile diseke edilip askıya alınması ile YEETT kaydında ani amplitüd düşmesi ve gecikme zamanı artması, TKİE'tan da amplitüd düşmesi sinyali alındı. Traksiyonun gevşetilmesiyle amplitüd yükseldi. Traksiyon yapılmadan Berry ligamanı bölgesi diseke edildi. Bu aşamada YEETT'ten amplitüd düşmesi sinyali alındı, TKİE'tan sinyal alınmadı (Resim 2).

Sonuç: Tiroidektomi sırasında sürekli İOSM'de elektrofizyolojik değişimler YEETT ve aynı taraf TKİE ile benzer olarak takip edilebilmektedir. Uygulanan eylemlerle ilgili oluşan uyarı sinyalleri YEETT ile benzer olarak aynı taraf TKİE ile de belirlenebilmektedir. İlk deneyimlerimiz aynı taraf TKİE ile sürekli İOSM'nin uygun bir şekilde uygulanabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: tiroid kartilaj elektrot, İOSM, yüzey elektrodlu endotrakeal tüp



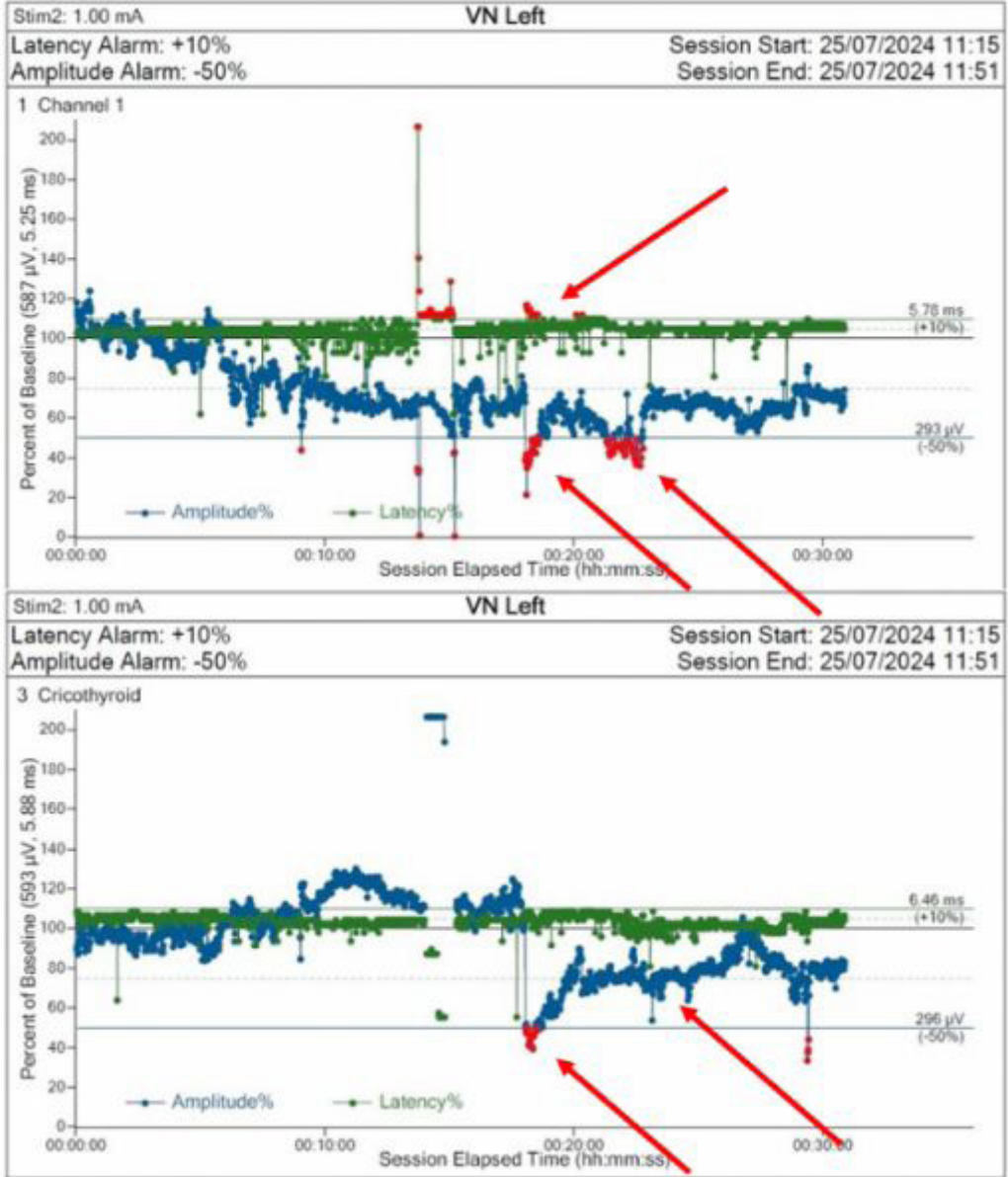
Resim 1



Tiroid kartilaj elektrodan Berry bölgesi diseke edilirken amplitüdün %50'nin altına düşmesi ve trakeal traksiyonun azaltılması ile amplitüdün yükselmesi



Resim 2



Berry lifleri diseksiyonunda YEETT kaydında ani amplitüd düşmesi ve gecikme zamanı artması, TKİE'tan da amplitüd düşmesi sinyali traksiyon gevşetilince bulguların iyileşmesi ve YEETT'ten traksiyon yapılmadan Berry ligamanı diseksiyonunda amplitüd düşmesi



SB-044

Graves Hastalığına Bağlı Tirotoksikoz Gelişen Hastalarda Acil Tiroidektomi Deneyimimiz

Sezer Sel¹, Cemre Dinçsoy¹, Hamiyet Yılmaz Yaşar², Muhammed Mustafa Demirpençe², Cengiz Aydın¹

¹İzmir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, İzmir

Amaç: Graves hastalığı tiroid bezini etkileyen otoimmün bir hastalıktır. Tedavide antitiroid ilaçlar, radyoaktif iyot ve cerrahi kullanılmaktadır. Antitiroid ilaç kullanımı graves hastalığının tedavisinin en önemli tedavi yöntemlerindendir, ancak bazı yan etkileri gelişebilmektedir. Bazı hastalarda tiroid hormon düzeylerinin normalizasyonu ilaç direnci veya yan etkilerinden dolayı sağlanamamaktadır. Plazmaferez ve lityum tedavisi tiroid fırtınasında, hepatotoksisite varlığında, agranülositoz varlığında veya acil cerrahi planlanan hastalarda kullanılmaktadır. Bu çalışmada tirotoksikoz tablosu ile kliniğimize endokrinoloji tarafından acil olarak konsülte edilen ve tarafımızca geciktirilmeden opere edilen hastaları preop ve postop bulgularıyla değerlendirmeyi amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntem: Tirotoksikoz bulguları ile acil servise başvurusu sonrası endokrinoloji kliniği tarafından metimazol, lityum ve plazmaferez tedavileri ile ötiroidi sağlanan 3 hasta Haziran-Ağustos 2024 tarihleri arasında acil tiroidektomi amacıyla tarafımıza konsülte edildi. Bir hastada metimazole bağlı hepatotoksisite, diğer hastada hepatotoksisite ve agranülositoz gelişmesi üzerine lityum ve plazmaferez uygulandı. Metimazol ile ötiroidi sağlanamayan diğer bir hastada lityum uygulandı, hastada lityuma bağlı alerjik reaksiyon gelişti. Hastalar endokrinoloji kliniği ve tarafımızca multidisipliner olarak değerlendirilerek acil tiroidektomi endikasyonu konuldu. Hastalarda pre-op klinik ötiroidi sağlandı, ardından total tiroidektomi uygulandı. Hastalar pre-op ve post-op tetkikleri ile değerlendirildi.

Sonuç: Acil tiroidektomi uygulanan 3 hastamızda da per-op ve post-op komplikasyon gelişmedi. Hastalar şifa ile taburcu edildi. Graves hastalığında ameliyat öncesi ötiroidi sağlanması önemlidir. Bu amaçla uygulanan Standart antiroid ilaçların etkinliğinin yetersiz olduğu veya yan etkileri geliştiği durumlarda alternatif protokollerin uygulanması gerekmektedir. Ameliyat öncesinde kullanılan farklı ilaç kombinasyonlarının karşılaştırılması, Graves hastalığının hızlı ameliyat öncesi hazırlığı, tedavi yöntemleri ve diğer pratik klinik sorunlar hâlâ daha fazla araştırılmaya ihtiyaç duymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Graves, Tirotoksikoz, Tiroidektomi, Lityum, Plazmaferez

tirotoksikozlu hastaların tedavi öncesi ve sonrası tft değerleri

		TEDAVİ ÖNCESİ			TEDAVİ SONRASI	
	TSH	sT3	sT4	TSH	sT3	sT4
olgu 1	<0.005	26.9	7.77	0.005	4.1	2.08
olgu 2	<0.005	15	6.7	<0.005	2.2	1.56
olgu 3	<0.005	17	4.7	<0.005	4.2	1.74



SB-045

Basedow Graves Hastalığı Total Tiroidektomi Sonrası Komplikasyon Riskini Artırır mı?

*Ozan Çalışkan, Işık Çetinoğlu, Mehmet Taner Ünlü, Nurihan Aygün, Mehmet Uludağ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Basedow Graves (BG) hastalığı olan hastalarda total tiroidektomi (TT) sonrası komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, BG hastalığı nedeniyle TT yapılan hastalarda komplikasyon oranlarını, diğer nedenlerle TT yapılan hastalarla karşılaştırmayı ve BG hastalığının komplikasyon gelişme riskine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde, 2017 - 2024 yılları TT uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam 439 hasta, BG hastalığı nedeniyle TT yapılan (Grup 1) ve diğer nedenlerle TT yapılan hastalar (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Çalışmaya santral ve/veya lateral boyun diseksiyonu uygulanan tiroid kanserleri dahil edilmedi. Tüm hastalara intraoperatif sinir monitorizasyonu uygulandı. Hastalar demografik özellikleri, preoperatif biyokimyasal değerleri, peroperatif ve postoperatif gelişen komplikasyonlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 439 hasta (K/E: 333/106, yaş: 47.1 ± 13.1) dahil edildi. 156'sı (%35.5) BG hastalığı, 283'ü (%64.5) diğer nedenlerle TT uygulanan hastalardı. Preoperatif biyokimyasal değerler karşılaştırıldığında; Grup 1'de alkalen fosfataz değeri anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.001$). Grup 1'de postoperatif hipokalsemi gelişimi oranı anlamlı olarak daha yüksek saptandı (%29.49 vs. %9.19; $p < 0.001$). Postoperatif vokal kord paralizi gelişimi açısından hasta sayısına göre iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı (%9 vs. %6; $p = 0.234$). Postoperatif kanama her iki grupta 1'er hastada görülmüş olup anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: TT uygulanan BG tanılı hastalarda, diğer endikasyonlar ile TT uygulanan hastalara kıyasla postoperatif hipokalsemi görülme olasılığı daha yüksekti. Yüksek preoperatif alkalen fosfataz düzeyleri, BG hastalığı nedeniyle opere edilen hastalarda postoperatif erken dönemde hipokalsemi semptomları ve monitörizasyonu açısından yakın takip gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Basedow Graves, Hipokalsemi, Komplikasyon, Total Tiroidektomi



SB-046

Bilgisayarlı Tomografide İnsidental Olarak Tiroid Nodülü Saptanması Malignite Açısından Kuşku Uyandırır mı? Klinik Deneyimimiz

Özgür Gangal, Ceyhan Astanoğlu, Cenk Özkan, Mahmut Ozan Aydın, Kubilay Özgür Öztütüncü, Nezihe Berrin Dodur Önal, Erkan Somuncu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ülkemizde sık rastlanan tiroid bezi hastalıklarının, fonksiyonel (hipo-hipertiroidi) ya da morfolojik (kistik-solid nodül) olarak tespitinde biyokimyasal ölçümler ile görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Güncel kılavuzlarda sayı ve türünün tespiti açısından bilgisayarlı tomografiye (BT) göre daha güvenilir olması sebebi ile ultrasonografi (USG) önerilmektedir. USG ilk tercih olsa da hasta sayısının fazla olduğu merkezlerde BT'de insidental tiroid nodülleri tespit edilebilmektedir. Çalışmamızda insidental olarak tespit edilen nodüllere yaklaşımımızı inceleyerek literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2018-Kasım 2024 tarihleri arasında hastanemizde çekilmiş toraks ve boyun BT'ler retrospektif olarak tarandı. Radyoloji raporlarında insidental olarak tiroid nodülü saptanan 48 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, tiroid fonksiyon parametreleri (TSH, FT3, FT4), BT'de nodülün çapı ve görünümü (kistik-solid-malign) değerlendirildi. Görüntülemeye sınırlarının düzensiz olması, kalsifikasyon varlığı ve heterojenite malign olarak kabul edildi. Hastaların USG raporlarındaki nodül çapları, TIRADS sınıflamaları, biyopsi sonuçları ve opere edilenlerin patoloji sonuçları kayıt altına alınarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Dahil edilen 48 hastanın 34'ü kadın (%70.8), 14'ü (%29.2) erkek idi. Ortalama yaş $60,69 \pm 13,92$ olarak saptandı. BT'de insidental saptanan nodüllerin çapı ortalama $21,45 \pm 15,36$ mm (min-max-median, 3-60-20) bulunmakla birlikte, 9'u (%18.8) kistik, 38'i (%79.2) benign, 1'i malign olarak yorumlandı. Bu nodüllerin USG ile değerlendirilmesinde, TIRADS1 1(%2.1), TIRADS2 15(%31.3), TIRADS3 22(%45.8), TIRADS4 8(%16.7), TIRADS5 2(%4.2) hasta olarak saptandı. Nodül çapı ortalama $23,86 \pm 15,67$ mm (min-max-median, 4-60-20) idi. Şüpheli bulunan 45 nodülün (%93.8) biyopsi sonuçları; 34 hasta benign (%70.8), 4 hasta AUS (%8.3), 3 hasta FLUS (%6.3), 1 hasta papiller karsinom (%2.1), 3 hasta foliküler karsinom (%6.3) olarak saptanmıştır. Opere edilen 10 hastanın patoloji sonuçları; 3 hasta benign (%6.3), 5 hasta papiller mikrokarsinom (%10.4), 1 hasta klasik tip papiller karsinom (%2.1), 1 hasta foliküler tip karsinom (%2.1) olarak bulundu (Tablo 1).

Sonuç: Literatüre göre BT ile nodüllerin tespit edilmesi zor olsa da hasta sayısının fazla olduğu merkezlerde insidental olarak saptanan nodüllerin tetkik edilmesi gerekliliği ve malign olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: insidental nodül, tiroid malignitesi, bilgisayarlı tomografi



Tablo 1: İnsidental tiroid nodüllerinde malignite analizi

Nodüllerin BT Çap. (mm)	21,45 +/- 15,36 (min-max-iqr, 3-60-15,75)
USG'de Nodül Çapı ort. (mm)	23,86 +/- 15,67 (min-max-iqr, 4-60-18,50)
BT nodüllerinde - Kistik (n) - Benign (n) - Malign (n)	9 (%18,8) 38 (%79,2) 1
USG'de - TIRADS 1 (n) - TIRADS 2 (n) - TIRADS 3 (n) - TIRADS 4 (n) - TIRADS 5 (n)	1 (%2,1) 15 (%31,2) 22 (%45,8) 8 (%16,7) 2 (%4,2)
Biyopsi Sonuçları - Benign (n) - AUS (n) - FLUS (n) - Papiller karsinom (n) - Foliküler Karsinom (n)	34 (%70,8) 4 (%8,3) 3 (%6,3) 1 (%2,1) 3 (%6,3)
Cerrahi patoloji sonuçları (n=10) -Benign (n) -Papiller Mikrokarsinom (n) -Klasik tip papiller karsinom (n) -Foliküler tip karsinom (n)	3 (%6,3) 5 (%10,4) 1 (%2,1) 1 (%2,1)
TSH (mIU/L) (ort)	4,24 +/- 11,18 (min-max-iqr, 0,01-69,90-1,45)
T3 (ng/L) (ort)	2,63 +/- 0,68 (min-max-iqr, 0,77-3,98-0,57)
T4 (ng/dL)(ort)	1,23 +/- 0,32 (min-max-iqr, 0,29-1,97-0,29)



SB-047

Tiroid Cerrahisi Sonrası Ses Değişikliği Gelişmesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Mehmet Ali Halaç¹, Ali Toprak¹, Mehmet Olgun¹, Ebru Dumlupınar², Ali Haluk Ulucanlar¹, Şener Balas³

¹SBU DR. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

³Etilik Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Tiroid cerrahisi ses kısıklığı açısından düşük morbidite ile ilişkili olmasına rağmen, rekürren laringeal sinir (RLS) yaralanması olmasa bile postoperatif ses değişiklikleri bildirilmiştir. RLS veya superior laringeal sinir external dalı (ESLN) yaralanması dışında ses değişikliği ile ilgili çeşitli patofizyolojik mekanizmalar öne sürülmüştür. Bunlar arasında yara fibrozisi, laringotrakeal fiksasyon, cerrahi sırasında vasküler ligasyona bağlı venöz konjesyon, larinks etrafındaki lenfatik akımın kesilmesiyle vokal kord ödemi ve entübasyona bağlı laringeal kompresyon yer almaktadır. Bu çalışmada tiroid cerrahisi geçiren hastalarda postoperatif ses değişikliğini etkileyen primer sinir hasarı dışındaki faktörler incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak - 1 Kasım 2024 tarihleri arasında merkezimizde tiroid ve veya paratiroid cerrahisi geçiren 136 hastada yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi(VKİ), ameliyat şekli, endotrakeal tüp boyutu, zor entübasyon varlığı ve farklı cerrahi prosedürlerin uygulanması gibi durumların preoperatif dönemle karşılaştırıldığında postoperatif erken dönemde ses değişikliği gelişmesi üzerine olası etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tiroid ve paratiroid cerrahisi uygulanan toplamda 136 hasta incelendi. 88 hasta benign, 44 hasta malign ve 4 hasta nüks hastalık nedeniyle opere edilmiştir. 136 hasta 3 farklı cerrahi prosedür olarak gruplandı, hastaların 6'sında postoperatif ses değişikliği saptandı. İncelenen grupta ses kısıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmadı($p=0,337$). Ses kısıklığı ile intraoperatif monitörizasyon kullanılması arasındaki ilişki anlamlı bulunamadı($p=0,183$). Hastaların preoperatif tanıları($p=0,285$), zor entübasyon varlığı($p=0,13$), endotrakeal tüp kalınlığı($p=0,716$), VKİ, incelendiğinde ses kısıklığı ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon izlenmedi.

Sonuç: Tiroid ve paratiroid cerrahisi sonrası en sık gözlenen komplikasyonlardan biri olan ses değişikliğine neden olabilecek faktörlerin saptanması için yapılan çalışmamızda ses değişikliği ile incelenen faktörler arasında bir korelasyon saptanmadı. Hastalardan yalnızca 6'sında ses değişikliği izlendi. Örneklem büyüklüğüne kıyasla komplikasyona neden olan faktörlerin değerlendirilmesinde saptanan komplikasyon sayısının bu denli az olmasının istatistiksel olarak bu sonuca ulaşmamıza neden olduğu düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Ses Değişikliği, Endotrakeal Tüp, Total Tiroidektomi



SB-048

Metastatik Papiller Tiroid Kanseri Olan Hastalarda Seviye II ve VB Diseksiyonunu Dışlamak Mümkün Müdür?

Tuğba Matlım Özel¹, Sezer Akbulut¹, Aykut Çelik¹, Görkem Yıldız¹, İsmail Moustafa¹, Hamit Yücel Barut², Fatih Mert Doğukan³, Serkan Sarı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Endokrin Cerrahisi Birimi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Papiller tiroid kanserlerinde (PTK) lateral lenf nodu metastazı (LLNM) saptanan hastalarda fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılması konusunda fikir birliği sağlanmasına rağmen diseksiyonun genişliği özellikle seviye II ve V diseksiyonunun yaratabileceği morbidite ve nispeten daha düşük metastaz oranları nedeniyle tartışmalıdır. Çalışmamızda PTK'lı hastalarda LLNM tespit etmede ameliyat öncesi ultrasonografinin değerini ve LLNM saptanan hastalarda seviye II ve V metastazını predikte eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2020 -Temmuz 2024 tarihleri arasında kurumumuzda kanıtlanmış LLNM nedeniyle fonksiyonel boyun diseksiyonu yapılan PTK'lı hastaların preoperatif klinik verileri, demografik verileri ve histopatolojik değerlendirme sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Toplamda 63 hastaya 78 fonksiyonel boyun diseksiyonu (Seviye IIA, III, IV ve VB) yapıldı. Bu hastaların 41'i (%65) erkek ve 22'si (%35) kadındı ve median yaş 37 yıl olarak bulundu. Diseksiyon sonrasında bu hastaların 43'ünde (%68,3) seviye II'de; 50'sinde (%79,4) seviye III'de; 52'sinde (%82,5) seviye IV'te ve 9'unda (%14,3) seviye VB'de metastatik lenf nodları saptandı. Hastaların sadece 5'inde (%10) seviye IIB'de metastaz vardı. Seviye V'de metastazı olan 9 hastanın da 7'sinde (%77,8) aynı zamanda 4 farklı boyun seviyesinde metastazı mevcuttu. Ultrasonun metastazı saptama özgüllüğünün seviye II'de %80 ve seviye V'te %87'lere kadar çıktığı görüldü. Seviye II ve seviye V'teki metastatik tutulum ile ilgili bağımsız değişkenler ekstriroidal uzanım [Seviye II, OR7.88, p=0.03 ve seviye V, OR6.91, p=0.043] ve metastatik nodülün 2 cm üzerinde [Seviye II, OR18.58, p=0.03 ve seviye V, OR11.32, p=0.03] olmasıydı.

Sonuç: Seviye IIB diseksiyonu, klinik ve radyolojik olarak metastaz kanıtı olan hastalarda veya ameliyat sırasında seviye IIA da metastatik lenf nodu şüphesi durumunda frozen inceleme ile doğrulandığında diseksiyona dahil edilmelidir. Seçilmiş hastalarda seviye V diseksiyonu ameliyata dahil edilmeyebilir.

Anahtar Kelimeler: Papiller kanser, Lateral metastaz, Boyun diseksiyonu



SB-049

Total Tiroidektomi Uygulanan Hastalarda Tiroglobulin Seviyelerinin Preoperatif, Erken ve Geç Postoperatif Seyrinin İncelenmesi

Mehmet Olgun¹, Ali Toprak¹, Mehmet Ali Halaç¹, Ebru Dumlupınar², Ergün Yüksel¹, Niyazi Karaman¹

¹SBU DR. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Tiroglobulin (Tg), diferansiye tiroid dokusu tarafından sentezlenen ve depolanan bir glikoproteindir. Tiroid hormon sentezi için gereklidir. Tg, diferansiye tiroid karsinomlu(DTK) olgularda postoperatif hasta izleminde önemli bir belirteçtir. Erken dönemde serum Tg seviyeleri ile ultrasonografi takiplerinde makroskopik nüks hastalık ortaya çıkmadan nüksü öngörmek mümkündür. Kılavuzlar, serum Tg düzeyinin DTK evrelenmesinde ve takibindeki yararını vurgulamaktadır. Serum Tg değeri tirodit, tiroid travması gibi durumlarda yükselebilir. Bu çalışmada merkezimizde total tiroidektomi uygulanan hastaların preoperatif, erken postoperatif ve postoperatif ikinci haftadaki tiroglobulin düzeyleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak - 1 Kasım 2024 tarihleri arasında hastanemizde benign ve/veya malign tanıları ile total tiroidektomi uygulanan 51 hasta incelenmiştir. Hastaların tiroglobulin değerleri; yaş, cinsiyet ve preoperatif tanı özellikleri ile ilişkileri açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Cerrahi uygulanan 17'si erkek 34'ü kadın toplamda 51 hasta incelendi. Opere edilen hastaların 21'i malign 30'u benign idi. Dahil edilen hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif tiroglobulin, postoperatif Tg ve postoperatif 15. gün Tg değerlerindeki değişim incelendi. Tiroglobulin değerlerindeki değişim ile yaş arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi. Cinsiyet ile de korelasyon saptanmadı. Preoperatif tanı açısından hem benign hem de malign gruplarda preoperatif tiroglobulin ile erken dönem Tg arasındaki yükselmenin anlamlı olduğu görüldü. ($p<0.05$) Malign ve benign nedenli cerrahi uygulanan hastaların erken postoperatif Tg ile postoperatif 15. gün Tg arasındaki düşüşün anlamlı olduğu görüldü. ($p<0.05$) Postoperatif erken dönemde tiroglobulin artışının benign grupta malign gruba kıyasla daha fazla olduğu saptandı.

Sonuç: İncelenen grupta preoperatif döneme kıyasla postoperatif erken dönemde Tg'de artış gözlemlendi. Tiroid dokusunun ortadan kalkması nedenli 15. gün takiplerinde Tg düşüş gösterdi. Erken dönemde Tg artışı cerrahi manipülasyona bağlı dolaşıma geçişi düşündürdü. Benign grupta postoperatif erken dönemdeki tiroglobulin artışının daha yüksek saptanması malign hastalıklardan farklı olarak benign grupta bez metabolizmasının yetmezliğe bağlı artmasıyla ve tiroglobulin sentezinin yükselmesi ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Tiroglobulin, total tiroidektomi, tiroglobulin artışı



SB-050

Total Tiroidektomi Uygulanan Hastalardaki İnsidental Paratiroidektomi Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Yalçın Ural Turhan Akbulut¹, Bahadır Emre Baki¹, Yiğit Türk¹, Murat Özdemir¹, Özer Makay², Gökhan İçöz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Endokrin Cerrahi Birimi, İzmir, Türkiye

²Özel Sağlık Hastanesi, Endokrin Cerrahi Merkezi, İzmir, Türkiye/ Aristotle University, School of Medicine, Thessaloniki/Greece/ Instituto Português De Oncologia De Coimbra Francisco Gentil, Coimbra/Portugal

Amaç: İnsidental paratiroidektomi, tiroid cerrahisinin bir komplikasyonu olarak tanımlanmakta ve boyun santral kompartman cerrahisi sırasında bir veya daha fazla paratiroid bezinin istem dışı eksizyonu şeklinde gerçekleşmektedir. Bu durum, paratiroid bezlerinin tiroid dokusuna yakın anatomik konumlarından veya ektopik yerleşimlerinden kaynaklanmaktadır. Bu çalışmada insidental paratiroidektomiye yol açan risk faktörleri değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, 2015-2024 yılları arasında verilerine tam olarak ulaşılabilen total tiroidektomi uygulanmış hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Nüks vakalar, hemitiroidektomi yapılan hastalar ve eş zamanlı tiroidektomi ile planlı paratiroidektomi yapılan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, boyun diseksiyonu uygulanması, operasyon süresi, postoperatif 24. saat kalsiyum ve parathormon düzeyleri ile patoloji sonuçları değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Toplam 1.283 hasta (340 erkek [%26,5], 943 kadın [%73,5]) çalışmaya dahil edilmiş ve 108 hastada (%8,4) insidental paratiroidektomi saptanmıştır. Bu hastaların 82'sinde (%75,9) intratiroidal, 26'sında (%24,1) ise ekstratiroidal paratiroid dokusu tespit edilmiştir. Risk faktörleri değerlendirildiğinde, operasyon süresi, çıkarılan tiroid dokusunun büyüklüğü, cinsiyet ve malign patoloji sonucu anlamlı risk faktörleri olarak görülmemiştir. Ancak, 49 yaş altındaki hastalarda insidental paratiroidektomi sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p=0,028$). Ayrıca, santral lenf nodu diseksiyonu (SLND) uygulanan hastalarda insidental paratiroid dokusu görülme sıklığı, SLND yapılmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). İnsidental paratiroidektomi saptanan hastalarda postoperatif 1. gün hipokalsemi görülme oranı daha fazla tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Sonuç: İnsidental paratiroidektomiye ilişkin risk faktörleri henüz tam olarak tanımlanmamış olmakla birlikte, literatürle uyumlu şekilde santral lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda bu riskin mevcut olduğu unutulmamalıdır. SLND sonrası gelişen hipokalsemi durumunda insidental paratiroidektomi olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızda genç hastalarda insidental paratiroidektomi sıklığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiş olup, bu durumun nedenlerinin ileri çalışmalarda incelenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Total tiroidektomi, insidental, paratiroidektomi



SB-051

Tiroidektomi Sonrası Saptanan NIFT-P ve Foliküler Tip Papiller Kanser Hastalarının Klinik ve Patolojik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Hüsnü Talha Gündüz, Seçil Çavuşoğlu, Mehmet Köstek, Adnan Özpek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Papiller benzeri nükleer özelliklere sahip invaziv olmayan foliküler neoplazi (NIFT-P) 2016 yılında tanımlanan ve önceden invaziv olmayan kapsüllenmiş foliküler varyant papiller tiroid karsinomu (EFVPTC) olarak sınıflandırılmış yeni bir patolojik tanıdır. Bu çalışmada tiroidektomi sonrasında saptanan NIFT-P hastalarının foliküler tip papiller kanser hastaları(FVPTC) ile klinik ve patolojik olarak farklılıklarının karşılaştırılması ve tiroidektomi öncesinde hastaların NIFT-P tanısı için öngörülebilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Genel Cerrahi Kliniği'nde Ocak, 2018-Aralık 2024 tarihleri arasında tiroidektomi yapılan ve patolojisinde NIFT-P ve FVPTC saptanan hastaların verileri retrospektif olarak incelendi. İstatistik çalışmada yaş, cinsiyet, aile öyküsü, ilaç kullanım öyküsü, tümör büyüklüğü ve çıkarılan piyeslerin patolojik özellikleri arasındaki benzerlikler ve farklılıklar değerlendirildi.

Bulgular: Yapılan retrospektif çalışmada toplamda 1212 tiroidektomi hastasının patoloji sonucu tarandı. Toplamda 35 (%2.9) hastada NIFT-P, 23 (%1.9) hastada FVPTC saptandı. Hastaların 48'i kadın(%82.8), 10'u erkekti(%17.2). Ortalama yaş 50.3 ± 12.4 'dü. İki grup arasında yapılan istatistiksel çalışmada, cinsiyet ($p=0.01$), preoperatif hipotiroidi($p=0.013$) ve EU-TIRADS skorları ($p=0.005$) arasında anlamlı fark mevcuttu. NIFT-P hastalarında erkek hasta oranı %5.7 (2 hasta) iken FVPTC grubunda %34.8'di(8 hasta). Hastaların preoperatif hipotiroidi öyküleri ve ilaç kullanımları değerlendirildiğinde NIFT- grubunda yalnızca 1 hastada (%2.9) preoperatif hipotiroidi öyküsü mevcutken FVPTC grubunda 6 hastada (%26.1) hipotiroidi öyküsü mevcuttu. Hipertiroidi öyküsü açısından gruplar arası anlamlı farklılık görülmedi. Ultrasonografik incelemede EU-TIRADS skorları değerlendirildiğinde NIFT-P hastalarında EU-TIRADS seviye 5 olan hasta sayısı 6 (%17.1) iken FVPTC hastalarında bu sayı 12 (%57.1)'di. Ultrasonografide değerlendirilen diğer nodül özellikleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Yapılan multivaryans analizde ise FVPTC'u öngörmeye yalnızca cinsiyet faktörünün anlamlı fark yarattığı izlenmiştir. Erkek cinsiyet, FVPTC riskini NIFT-P'ye göre 10.1 kat artırmaktadır ($p=0.014$, %95CI:1.610-63.356).

Sonuç: NIFT-P tanısı son yıllarda papiller tiroid kanseri başlığından ayrılmış bir patolojik tanıdır ve klinik çalışmalar devam etmektedir. Bu hastaları klinik olarak FVPTC'den ayıran özellikler arasında cinsiyet, hipotiroidi öyküsü ve EU-TIRADS skorları değerlendirilmelidir. FVPTC'yi öngörmeye ise erkek cinsiyet anlamlı şekilde etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Tiroidektomi, NIFT-P, Tiroid Kanser



SB-052

Multinodüler Guatr Nedeniyle Total Tiroidektomi Uygulanan Bir Hastada Tip 1 Non-Rekürren Laringeal Sinir Keşfi ve Postoperatif Arteria Lusoria Tespiti

Enes Sertkaya, Hüsnü Talha Gündüz, Mehmet Köstek, Adnan Özpek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Amaç: Non-rekürrent laringeal sinir (NRLN), embriyolojik olarak İnferior Laringeal Sinir'in torasik seviyeye inmeden doğrudan larinks'e girdiği nadir bir anatomik varyasyondur. İnsidansı sağ tarafta %0.3-%0.8 arasında değişmektedir ve sol tarafta çok daha nadir görülmektedir. NRLN'in 3 farklı tipi tanımlanmıştır. Tip 1 NRLN, vagus sinirinden ayrıldıktan sonra superior tiroid pedikülü ile beraber ilerleyerek larinkse girer. Bu durum özellikle tiroid bezi üst polünün ayrılması esnasında yaralanmanın arttığı bir varyasyondur.

Gereç ve Yöntem: Bu vaka raporu, multinodüler guatr nedeniyle cerrahiye alınan, operasyon sırasında Tip 1 NRLN keşfedilen ve postoperatif tetkiklerinde arteria lusoria tespit edilen 38 yaşındaki bir kadın hastayı intraoperatif çekilen video eşliğinde sunmaktadır.

Bulgular: 38 yaşında kadın hasta, multinodüler guatr tanısıyla total tiroidektomiye alındı. Ameliyat başlangıcında sağ tarafta 4.trakeal halka seviyesinde vagus sinirinden rutin uyarı alınmaya çalışıldı ancak V1 uyarısı elde edilemedi. Bunun üzerine vagus siniri superiora doğru diseke edildi ancak trakeal kartilaj seviyesinde halen uyarı alınamadı. Karşı taraf vagus sinirinden uyarı alınabilmesi üzerine sağ tarafta NRLN olabileceği düşünülerek diseksiyona devam edildi. Operasyona monitörizasyon eşliğinde devam edilerek sağ lobektomi tamamlandı. Lobektomi sonrasında yapılan diseksiyonda Krikotiroid kas lateralinden tiroid bezinin superior pedikülüne paralel ilerleyerek larinkse giren Tip 1 NRLN tespit edildi. Cerrahi işlem komplikasyonsuz bir şekilde tamamlandı ve postoperatif dönemde vokal kord paralizisi gözlenmedi. Ameliyat sonrasında, vasküler anatomiye değerlendirmek için bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi ve doğrudan aortik arkustan çıkan özofagus posteriorundan geçerek ilerleyen aberran sağ subklavyen arterin (arteria lusoria) varlığı tespit edildi.

Sonuç: Bu vaka, multinodüler guatr hastalarında Tip 1 NRLN varlığını dikkate almanın önemini ve arteria lusoria gibi vasküler anomalilerin doğrulanmasında görüntülemenin rolünü ortaya koymaktadır. Cerrahlar, preoperatif görüntülemenin olmadığı durumlarda bile iatrojenik sinir hasarını önlemek için diseksiyon öncesi vagus uyarısı almalı, alınamayan durumlarda ise NRLN varlığı açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Non-Rekürren Laringeal Sinir, Arteria Lusoria, Tiroidektomi



SB-053

**Total Tiroidektomi Ameliyatında Gerçekleştirilen Paratiroid
Ototransplantasyonunun Klinik Etkinliği**

Deniz Güzey, Nilsu Damla Bingöl, Müge Yurdacan Şahin, Hüsni Aydın, Laman Gadirli, Evin Bozkır
Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Total tiroidektomi ameliyatı esnasında paratiroid ototransplantasyonu yapılan hastalarda postoperatif dönemde hipoparatiroidi gelişme sıklığı ve paratiroid ototransplantasyonunun klinik etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2011-Nisan 2023 tarihleri arasında kliniğimizde total tiroidektomi esnasında paratiroid ototransplantasyonu yapılan 229 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. İletişim bilgilerinde yetersizlik nedeni ile hastaların 79'una ulaşılamadı ve 15 hastanın eksitus olduğu öğrenildi. Ulaşılabilen 109'u (%80,7) kadın, 26'sı (%19,2) erkek olmak üzere 135 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastalar, cevaplandırdıkları anket soruları ile devam eden semptomları ve aktuel laboratuvar parametreleri yönünden beraberce değerlendirildi.

Bulgular: Takip süresi $63,42 \pm 24,8$ ay olan seride, 124 (%91,8) hastada tek, 11 (%8,1) hastada iki paratiroid glandı sternokleidomastoid kasa ototransplante edildi. 54 (%40) hasta postoperatif dönemde el ve ayaklarda kasılma, uyuşma, kas ve kemik ağrıları tariflerken, 16 (%611,8) hasta uyku problemi ve depresyon tarifledi. 68 (%50,3) hasta şikayetlerinin hala devam ettiğini, 6 (%4,4) hasta 6 ay veya 1 yıl içerisinde şikayetlerinin gerilediğini ifade etti. Postoperatif kalsiyum ve D vitamini kullanmayan 47 (%34,8) hasta mevcut olup 88 (%65,1) hasta postoperatif dönemde kalsiyum ve D vitamini kullanmıştı. PTH değerleri normal aralıkta olmasına rağmen 21 (%15,5) hasta takibi boyunca kalsiyum, 14 (%10,3) hasta D vitamini, 7 (%5,1) hasta da aralıklı olarak hala hem D vitamini hem kalsiyum kullanmakta olduğunu ifade etmektedir. Aktuel laboratuvar değerleri incelenen hastalardan kalsiyum değeri 8,5 mg/dl'nin altında olan 10 (%7,4), PTH değeri 15 pg/ml' nin altında olan 1 (%0,7) hasta tespit edilmiştir.

Sonuç: Paratiroid ototransplantasyonu yapılan hastalarda postoperatif geçici hipoparatiroidi ve hipokalsemi semptomları görülmekle birlikte, takip süresinde çoğunlukla iyileşme belirtilmesine ve düşük oranda kalıcı hipoparatiroidi (%0,7) tespit edilmesine rağmen, hastaların %12'sinin semptomatik seyretmekte olduğu, kanıtlanmış PTH ya da kalsiyum düşüklüğü olmamasına rağmen destek tedaviyi devam ettirdikleri tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Total tiroidektomi, paratiroid ototransplantasyonu, hipoparatiroidi



SB-054

Önemi Belirsiz Atipi, Önemi Belirsiz Foliküler Lezyon ve Foliküler Neoplazi/Şüphesinde; Sınırlı Cerrahi mi? Total Tiroidektomi mi? 5 Yıllık Deneyimimiz

Sıla Duru, Onur Can Demir, Perya Abbasoğlu, Yaşar Özdenkaya
İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonuçlarına göre Bethesda sınıflaması 3 (Önemi Belirsiz Atipi ve Önemi Belirsiz Foliküler Lezyon) ve Bethesda 4 (Foliküler Neoplazi/Şüphesi) öntanımları ile ameliyat edilen hastalarda sınırlı cerrahi (SC) ve total tiroidektomi (TT) sonuçlarının karşılaştırılmasını amaçlamaktadır. Çalışmanın amacı, iki grupta malignite oranlarını değerlendirmek ve cerrahi karar sürecine rehberlik etmektir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde son beş yılda 368 hastaya tiroidektomi (SC veya TT) uygulanmıştır. Bu hastaların 54'ü, preoperatif İİAB materyallerinde Bethesda 3 ve 4 olarak raporlanmış ve retrospektif olarak iki gruba ayrılmıştır. Her grupta cinsiyet, yaş, ultrasonografik bulgular (soliter nodül veya multinodüler guatr / nodül çapı), cerrahi türü (SC/TT) ve patolojik sonuçlar karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

Bethesda 3 grubunda:

- Kadın/Erkek: 17:4, ortalama yaş 46'dır.
- SC yapılan altı hastanın beşinde benign, birinde malign sonuç saptanmıştır.
- TT yapılan on beş hastanın onunda benign, beşinde malign sonuç görülmüştür.

Bethesda 4 grubunda:

- Kadın/Erkek: 27:6, ortalama yaş 37'dir.
- SC yapılan on yedi hastanın on ikisinde benign, beşinde malignite görülmüştür.
- TT yapılan on altı hastanın dördü benign, on ikisi malign olarak raporlanmıştır.

Sonuç: Bethesda 3 grubunda malignite oranı, Bethesda 4 grubuna göre daha düşük saptanmıştır. Bu çalışma, Bethesda sınıflamasına göre cerrahi yaklaşımların risk yönetiminde etkin bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Benignite, İİAB, malignite, sınırlı cerrahi, total tiroidektomi



SB-055

**Tiroidektomi Olgularında Vokal Kord Paralizisine
Neden Olan Etiyolojik Faktörler ve Prognozları**

Tuğba Matlım Özel¹, Begüm Bahar Yılmaz², Rıdvan Başaran², Sezer Akbulut¹, Aykut Çelik¹, Görkem Yıldız¹,
Melike Onuktay¹, Zeliha Kapusuz Gencer², Şahin Öğreden², Serkan Sarı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Endokrin Cerrahisi Birimi,
İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

Amaç: Rekürren laringeal sinir (RLS) yaralanması tiroid cerrahisinin majör komplikasyonlarından birisidir. Tiroid cerrahisinde intraoperatif sinir monitörizasyonu (İOSM) RLS yaralanmasının tanınmasının yanı sıra, yaralanmanın etiyolojisi ve yaralanma noktasının saptanmasına da olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada RLS yaralanması etiyolojilerini ve ameliyat sonrası dönemde takip sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2020- Aralık 2023 tarihleri arasında İOSM ile tiroidektomi uygulana 1005 hastanın RLS verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalara preoperatif, ameliyat sırasında sinyal kaybı gelişen hastalara postoperatif vokal kord muayenesi uygulandı. Hastalar Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği'nde, videolaringostroboskopi ile değerlendirildi ve kayıtları alındı. Hastalar daha sonra akustik analize alındı. Sesin akustik analizinde, ses kalitesini fundamental frekans, şiddet ve bu parametrelerle ilişkili sayısal değerler veren Dr. Speech yazılımı kullanıldı. Bu ölçümlerde sese ait temel frekans (F0), ortalama temel frekans, temel frekanstaki standart sapma oranı, jitter, shimmer yüzdeleri, gürültü harmonik oranı, max. frekans değeri, minimum frekans değeri parametreleri kaydedildi. Vokal kord paralizisi (VKP) saptanan hastalar 6.aya kadar periyodik takip edildi. Vokal kord fonksiyonu 6 ay içinde geri dönüyorsa geçici VKP, düzelmiyorsa kalıcı VKP olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 1989 RLS'de 92 VKP (%4,62) saptandı. RLS yaralanmasında etiyoloji, 64 sinirde traksiyon (%69,5), 1 sinirde termal hasar (%1,1), 11 sinirde invazyona bağlı veya istenmeden sinir kesisi (%12,0), 2 sinirde bağlama (%2,2), 2 sinirde klempleme (%2,2), 12 sinirde nedeni belirlenemeyen (%13) olarak saptandı. 81 hastanın takibi tamamlandı. Traksiyon travmalarının %82'si geçici, %4,7'si kalıcı VKP ile sonuçlandı. Sinir kesisi olan 11 hastanın 10'unda VKP kalıcıydı. Termal hasar, bağlama ve klempleme yapılan sinirlerde VKP geçici idi. Takibi olmayan 11 VKP çıkarıldığında 66 (%81,5) geçici VKP, 15 (%18,5) kalıcı VKP saptandı.

Sonuç: RLS yaralanmalarının çoğunda etiyoloji traksiyon travması olup, genellikle geçicidir. Kesi, termal hasar, klempleme, bağlama gibi ani eylemlerin önlenmesine İOSM'nin direk katkısının olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, Rekürren laringeal sinir, Ses Analizi, Vokal Kord Paralizisi



SB-056

Büyük Adrenal Kitleler İçin Laparoskopik Adrenalektomi: Sonuçların Karşılaştırmalı Analizi

Tarık Recep Kantarcı¹, Nihat Aksakal², Ahmet Yalın İşcan²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: İlk laparoskopik adrenalektominin yapıldığı 1992 yılından günümüze laparoskopi küçük ve selim adrenal kitlelerde altın standart yöntem olmuştur fakat kitle boyutu arttıkça kitlenin habis olma ihtimalinin artması, teknik güçlükler büyük adrenal kitlelerde laparoskopinin uygulanmasını zorlaştırmaktadır. Literatürde laparoskopik adrenalektominin etkin ve güvenilir bir yöntem olduğu konusunda görüş birliği olmakla birlikte uygulanabileceği kitle boyutunda tartışma mevzuttur. Çalışmamız, boyutu 8 cm'nin üstünde ve altındaki kitlelerde laparoskopinin sonuçlarını karşılaştırmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'da 2005-2021 arasında laparoskopik adrenalektomi uygulanan 244 hasta incelenmiştir. Veriler retrospektif olarak hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Yaş, cinsiyet, patolojik inceleme sonuçları, açığa dönme oranı, piyes boyutu, ameliyat süresi, peroperatif komplikasyonlar, kan ürünü replasman ihtiyacı, ağızdan beslenmeye başlama süresi, ameliyat sonrası yoğun bakım ihtiyacı ve hastanede yatış süresi gibi parametreler incelenmiştir. Hastalar patoloji sonuçlarındaki piyes boyutlarının 8 cm'nin üstünde (A grubu) ve altında (B grubu) olmasına göre gruplara ayrılmış ve her iki grup ile ilgili veriler karşılaştırılarak laparoskopik adrenalektominin dev adrenal kitlelerde etkinlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 244 hastanın 42'sinin (%17) kitle boyutunun 8 cm'in üzerinde olduğu saptanmıştır. A grubundan 8 hasta (%19) ve B grubundan 13 hastada (%6.4) açık cerrahiye geçilmiştir. (p: 0,019). Patoloji sonucu habis olarak tespit edilen toplam 30 hastanın 11'inin (%26.2) A grubundan, 19'unun (%9.4) ise B grubundan olduğu ve kitle boyutu arttıkça malignite ihtimalinin arttığı gösterildi (p:0.006). Ayrıca 8 cm üstü grupta ameliyat süresinin daha uzun ve kan ürünü replasmanı ihtiyacının fazla olduğu gösterilmiş; ancak hastanede yatış süresi, yoğun bakım ihtiyacı, oral alımın açılma zamanı ve komplikasyon gelişme oranı gibi peroperatif parametrelerde ve patoloji sonucu malign bulunan hastaların sağkalım sürelerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamızda dev adrenal kitlelerde laparoskopinin deneyimli merkezlerde tecrübeli uzmanlar tarafından uygulanabileceği gösterilmiştir ancak yöntemin hangi kitle boyutuna kadar güvenli bir şekilde yapılabileceği konusunda uzlaşıya varılabilmesi için büyük hasta serilerini içeren çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adrenalektomi, Dev kitle, Laparoskopi



Laparoskopik Adrenalectomi Yapılan Hastaların Kitle Boyutu Sınıflamasına Göre Karakteristik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Tümör Boyutu		Anlamlılık	
	<5cm (n=202) n(%)	≥5cm (n=42) n(%)	Z/χ ²	p
Yaş, ortalama(SD)	48,14(13,16)	50,37(12,51)	-0,859*	0,390
Yaş grubu			0,033*	0,858
<50	95(47,0)	21(50,0)		
≥50	107(53,0)	21(50,0)		
Cinsiyet			0,000*	1,000
Kadın	139(68,8)	29(69,0)		
Erkek	63(31,2)	13(31,0)		
Taraf			2,586**	0,274
Sağ	88(43,6)	24(57,1)		
Sol	102(50,5)	16(38,1)		
Bilateral	12(5,9)	2(4,8)		
Cerrahi tipi			5,519*	0,019*
Laparoskopik adrenalectomi	189(93,6)	34(81,0)		
Açıya dönülen	13(6,4)	8(19,0)		
Patoloji			7,594*	0,006*
Salim	183(90,6)	31(73,8)		
Habıs	19(9,4)	11(26,2)		
Cerrahi piyes ağırlığı (gr), ortalanca				
(min-max), (n=209)	23,5(1-190)	122(7-1280)	-7,766*	<0,001*
Ameliyat süresi (dk), ortalanca				
(min-max), (n=122)	82,5(40-290)	110(40-220)	-2,230*	0,026*
Komplikasyon varlığı			3	0,542
Evet	17(8,4)	2(4,8)		
Hayır	185(91,6)	40(95,2)		
Replasma (n=236)			9,631*	0,002*
Var	22(11,3)	13(31,7)		
Yok	173(88,7)	28(68,3)		
Replasma sayı (n=38)			5,909**	0,052
I	7(31,8)	2(15,4)		
II	6(27,3)	9(69,2)		
≥III	9(40,9)	2(15,4)		
Oral beslenmeye başlama süresi (gün)			0,565**	0,904
(n=228)				
Aynı gün	39(21,2)	9(22,0)		
1 Gün	121(65,8)	25(61,0)		
2 Gün	18(9,8)	5(12,2)		
3-8 Gün	6(3,3)	2(4,8)		
Postop. yatış süresi, ortalama (SD) (n=228)	4,52(2,41)	5,49(3,40)	-1,717*	0,088
Resüstasyon ihtiyacı (n=228)			1,779*	0,182
Evet	75(40,8)	22(53,7)		
Hayır	109(59,2)	19(46,3)		



SB-057

Obez Hastalarda Adrenal Cerrahisi; Robotik Sistem Cerrahiyi Kolaylaştırır mı?

Halil Kirazkaya¹, Hüsnü Aydın², Müge Yurdacan Şahin², Nuri Alper Şahbaz³, Alpen Yahya Gümüşoğlu¹,
Görkem Yıldız⁴, Aykut Çelik⁴, Sezer Akbulut⁴, Tuğba Matlım Özel⁴, Ahmet Cem Dural⁵, Deniz Güzey¹, Serkan Sarı⁴

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medipol Acibadem Bölge Hastanesi

³Hisar Hastanesi

⁴Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

⁵İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Liv Hospital

Amaç: Ülkemiz dünya sağlık örgütü verilerine göre Avrupa'da obezite oranı en yüksek ülke konumundadır(1). Obezite, cerrahi prosedürlerde çok farklı zorluklar yaratabilir. Özellikle adrenal cerrahisinde cerrahi alanın ortaya konması, enstrümanların cerrahi alana erişimi ve yeterli görüşü sağlanması konusundaki sorunlar laparoskopik adrenalectominin zorluğunu artırabilir. Çalışmamızda obez hastalarda robotik ve laparoskopik adrenal cerrahisinin perioperatif sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2010-2024 yılları arasında iki farklı tersiyer merkezde (Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Çam Sakura Şehir Hastanesi) yapılan toplam 412 vaka incelenerek, vücut kitle indeksi 30 kg/m² üzerinde olan 174 hasta çalışmaya dahil edildi. LA uygulanan 147 hasta ile robotik adrenalectomi uygulanan 24 hastanın sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastalara ait poliklinik ve ameliyat ve servis kayıtları incelenerek demografik bulgular, preoperatif tanı, komorbidite operasyon öyküsü, tümör çapı, intraoperatif komplikasyonlar, ortalama kan kaybı miktarı ve yatış süreleri analiz edildi.

Sonuç: İki grup arasında, operasyon süresi ($p=0,06$), ortalama kan kaybı miktarı ($p=0,690$), intraoperatif komplikasyon ($p=0,367$) ve laparotomiye geçme açısından ($p=0,140$) fark saptanmazken ortalama hastanede kalış süresi de benzerdi ($p=0,557$). Sonuç olarak, çalışmamız retrospektif olarak, sınırlı sayıda hasta ile yapılmış olsa da obez hastalarda RA ve LA arasında perioperatif sonuçlar açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Laparoskopik adrenalectomi, Robotik adrenalectomi, Obezite



Tablo1: Hastaların demografik ve klinik verilerinin özeti

Parametre	Laparoskopik (n=147)	Robotik (n=24)	p değeri
Yaş ± SS (ya)	51,3± 10,9	51,9±11,5	0,801
Cinsiyet, n (%)			0,714
Kadın	121 (83)	19 (79)	
Erkek	26 (17)	5 (21)	
VKI (kg/m ²), ortalama±SS	35,4±4,5	36,6±5,1	0,280
ASA Skoru, n (%)			0,345
1	5(3,8)	0	
2	74 (55,2)	10 (41,6)	
3	54 (40,3)	14 (58,4)	
4	1 (0,7)	0	
CKI, Skoru, n (%)			0,145
0-1	51 (34,7)	6 (25)	
2-3	80(54,4)	12 (50)	
>4	16 (10,9)	6 (25)	
Tam			0,718
Conn	13 (8,8)	1 (0,6)	
Cushing	80 (54,5)	16 (9,3)	
Feokromasitoma	23 (15,6)	4 (2,3)	
Non- adrenokortikal Adrenokortikal Adenom	28 (16,4)	3 (1,7)	

Tablo1: Hastaların demografik ve klinik verilerinin özeti (devam)

Var	47 (68)	20 (83)	
Yok	100 (32)	4 (17)	
Lokalizasyon			0,460
Sağ	67 (45,5)	9 (37,5)	
Sol	80 (54,4)	15 (67,5)	
Tümör boyutu (mm), ortalama±SS	43,1±21,2	36,1±14,5	0,05
Ameliyat süresi (dk), ortalama±SS	121,6±49,9	169,2±11,8	0,06
İntra-operatif komplikasyon, n (%)	2 (1,2)	1(0,6)	0,367
TKK (ml), mean±SS	57±32,5	55±14,5	0,690
HKS (gün), ortalama±SS	2,9±0,1	2,6±0,4	0,557
Acıya geçiş, n (%)	0	1 (0,6)	0,140
SS: Standard sapma; ASA: American Society of Anesthesiologists; VKI: vücut kitle indeksi; CKI: Charlson Ko-morbidite İndeksi; TKK: Tahmini kan kaybı; HKS: Hastanede kalış süresi			



SB-058

Abdominal Paraganglioma Olgularına Posterior Retroperitonoskopik Yaklaşım

Nihat Aksakal, Berke Sengün, Yalın İşcan, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Abdominal paragangliomalarda yaygın olarak uygulanan minimal invaziv transperitoneal yaklaşımla yapılan rezeksiyonlar, kitlelerin yerleşim yeri nedeniyle posterior retroperitonoskopik (PR) yaklaşıma kıyasla daha geniş bir diseksiyon alanı gerektirir. Bu durum, ameliyat süresinde ve içi boş organ yaralanma riskinde artışa neden olabilir. Bu vaka serisinde, oldukça nadir görülen paraganglioma olgularında, literatürde sınırlı sayıda örneği bulunan PR yaklaşımla yapılan rezeksiyonun fizibilitesi ve güvenilirliği araştırmak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Üçüncü basamak merkezde, Nisan 2018 - Ağustos 2024 arasında PR yaklaşım ile abdominal paraganglioma rezeksiyonu yapılan hastalar tarandı ve patolojisi uyumlu 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Demografik verilere ek olarak, renal vene göre lokalizasyonu, ameliyat süresi, tümör çapı, perioperatif ve postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi gibi parametreler değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 4'ü erkek, 3'ü kadındı. Ortalama yaş $52,5 \pm 14,4$ ve vücut kitle indeksi $27,3 \pm 2,6$ kg/m² idi. Tümörlerin 5'i sol, 2'si sağ, renal vene göre ise 5'i üst, 2'si alt yerleşimliydı. Daha önce açık anterior yaklaşımla ameliyat edilen 1 hasta nüks nedeniyle PR yaklaşımla ameliyat edildi. Ortalama ameliyat süresi $108,1 \pm 20,5$ dk olup, hastaların 2'sinde perioperatif dönemde hipotansif atak gözlemlendi. Ameliyat sonrası takiplerinde hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. Ortalama hastanede kalış süresi $3,9 \pm 1,2$ gündü. Ortalama tümör çapı $37,9 \pm 16,6$ mm idi. Ortalama takip süresi $30,5 \pm 25,5$ aydı. Bir hastada, hastalık ilişkili mortalite görüldü.

Sonuç: Paraganglioma olgularında PR yaklaşım güvenli ve tercih edilebilir bir minimal invaziv yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Paraganglioma, posterior retroperitonoskopik yaklaşım, endoskopik retroperitoneal yaklaşım



SB-059

**Primer Bilateral Makronoduler Adrenal Hiperplazide
Unilateral Adrenalektomi**

Mert Yoldaş¹, Emine Özlem Gür¹, Serkan Karaışlı¹, Selda Gücek Hacıyanlı¹, Ümit Çavdar², Mehmet Hacıyanlı¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Primer Bilateral Makronoduler Adrenal Hiperplazi (PBMAH) hiperkortikolizme bağlı komorbidite açısından heterojen bir klinik tablo ile karşımıza gelmektedir. Önceleri bu hastalara bilateral adrenalektomi önerilirken, günümüzde unilateral adrenalektomi alternatif bir tedavi seçeneği olarak gündeme gelmiştir. Ancak unilateral adrenalektomide taraf belirleme konusunda net veriler bulunmamaktadır. Biz de ARMC5 mutasyonu bulunan PBMAH hastalarında unilateral adrenalektomi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Son iki yılda kliniğimizde ARMC5 mutasyonu olan üç hastaya unilateral adrenalektomi uygulandı. Hastalar yaş, cinsiyet, operasyon şekli, postoperatif morbidite açısından değerlendirildi.

Bulgular: Üç hastanın hepsi kadındı ve yaş ortalaması 44.0 (38, 46, 48) olarak bulundu. Hastaların birine adrenal venöz örnekleme ve PET-CT yapıldı. Üç hastaya da boyut olarak büyük olan tarafa unilateral adrenalektomi uygulandı. Her üç hastaya unilateral adrenalektomi işlemine laparoskopik olarak başlandı. İki hastanın operasyonu laparoskopik olarak tamamlandı ve bir hastada adrenal bez boyutu 15 cm olduğu için açığa geçildi. Postoperatif dönemde hastaların idrar kortizol düzeyleri düştü. Hastalarda sırasıyla 20, 10, 10 kg düzeyinde kilo kaybı sağlandı. Hiperlipidemi ve cushingoid görünümleri geriledi.

Sonuç: PBMAH hastalarında uygun tedavi yöntemi tartışmalı olmaya devam etmektedir. Bilateral adrenalektominin yaşam boyu steroid bağıllığına yol açması nedeniyle unilateral adrenalektomi iyi bir tedavi seçeneği gibi görünmektedir, ancak uzun dönem sonuçlara ve daha fazla hasta sayılarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: PBMAH, adrenalektomi, hiperkortikolizm, ARMC5



SB-060

Genç Bir Endokrin Cerrahin Retroperitoneoskopik Adrenalektomideki İlk Sonuçları: Nasıl Başlamalı?

Yiğit Türk¹, Büşra Küçükates¹, Kamil Erözkan¹, Murat Özdemir¹, Özer Makay², Martin Walz³

¹Ege Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Endokrin Cerrahi Birimi, İzmir, Türkiye

²Özel Sağlık Hastanesi Endokrin Cerrahi Merkezi, İzmir, Türkiye

³Department of Surgery and Minimally Invasive Surgery, Kliniken Essen-Mitte, Essen, Germany.

Amaç: Adrenalektomi için minimal invaziv bir teknik olan retroperitoneoskopik adrenalektomi (RA), alışılmadık anatomik perspektif nedeniyle cerrahlar için zorluklara neden olabilir. Bununla birlikte, özellikle transabdominal laparoskopik adrenalektomi (TLA) deneyiminden sonra, bu yaklaşımda ustalaşmak genellikle beklenenden daha az karmaşıktır. Bu çalışmanın amacı, endokrin cerrahisi uzmanı tarafından RA veya TLA kullanılarak adrenalaktetomi yapılan hastalarda; hasta ve tümör özelliklerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Mart 2021 ve Ekim 2024 tarihleri arasında üçüncü basamak bir üniversite hastanesinde minimal invaziv adrenalektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Tüm prosedürlerin tek bir cerrah (YT) tarafından gerçekleştirildiği hastaların demografik verileri, tümör özelliklerini ve hem intraoperatif hem de postoperatif sonuçları karşılaştırmak için tek değişkenli analiz kullanıldı. Birincil sonuçlar hasta ve tümör özellikleriyken, kısa dönem intraoperatif ve postoperatif klinik sonuçlar ikincil sonuçlar olarak değerlendirilmiştir. Veriler ortalama (standart sapma), medyan (IQR) veya frekans (yüzde) olarak sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya; medyan yaş 60 (IQR 19) olan 45 hasta (13 kadın, %28,9) dahil edilmiştir. RA uygulanan hastaların vücut kitle indeksi daha düşük (29.8 vs 26.6kg/m², p=0.024) olup bu hastalarda tümör boyutu pre-op tetkiklerde (4 vs. 2,7 cm, p=0,007) daha küçük idi. RA grubunda ameliyat süresi (120 vs. 70 dakika, p<.001) (Şekil 1) ve tahmini kan kaybı da (35 vs. 20ml, p=0.006) daha düşük olmasına rağmen bu durumun klinik olarak bir etkisi görülmemiştir. Ameliyat sonrası ağrı RA grubunda daha kolay yönetilmiş (Tablo 1) ve bu hastalar daha erken taburcu edilmiştir (2 vs 1 gün, p<.001)

Sonuç: RA'ya yeni başlayan cerrahlar için başlangıç vakaları olarak düşük vücut kitle indeksine ve küçük tümörlere sahip hastaların seçilmesi, prosedürün uygulanabilirliğini artırıp daha iyi sonuçlar sağlar.

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneoskopik adrenalektomi, Laparoskopik adrenalektomi, Öğrenme eğrisi



Şekil 1

Learning Curve



Transabdominal laparoskopik ve Retroperitoneoskopik adrenalektomi ameliyat süreleri öğrenme eğrileri

Tablo 1

	Transabdominal Yaklaşım (n=30)	Retroperitoneal Yaklaşım (n=15)	p-değeri
Yaş, yıl (IQR)	61 (15.8)	51 (18)	0.08
Kadın cinsiyet, n (%)	8 (%26.7)	5 (%33.3)	0.64
BMI, kg/m ² (IQR)	29.8 (7.9)	26.6 (6.2)	0.024
Gecirilmiş karın cerrahisi, n (%)	10 (%33.3)	4 (%26.7)	0.64
Klinik tanı, n (%)			
Cushing Sendromu	12 (%40)	3 (%20)	
Subklinik Cushing's Sendromu	0 (%0)	2 (%13.3)	
Feokromositoma	9 (%30)	4 (%26.7)	
Conn Sendromu	2 (%6.7)	3 (%20)	
Adrenal kortikal karsinom	1 (%3.3)	0 (%0)	
Metastaz	1 (%3.3)	0 (%0)	
Paraganglioma	0 (%0)	1 (%6.7)	
Non-fonksiyone adenom	5 (%16.7)	2 (%13.3)	
Tumor boyutu, cm (±SD)	4 (1.5)	2.7 (1.1)	0.007
Tumor tarafı, n (%)			0.68
Sağ	13 (%43.3)	9 (%60)	
Sol	16 (%53.3)	6 (%40)	
Bilateral	1 (%3.3)	0 (%0)	
Operasyon zamanı, dak. (IQR)	120 (57)	70 (30)	<.001
Tahmini kan kaybı, ml (IQR)	35 (42)	20 (20)	0.006
Robotic yaklaşım, n (%)	4 (%13.3)	0 (%0)	0.28
Konversiyon, n (%)	2 (%6.7)	1 (%6.7)	1.00
Postoperatif ağrı yönetimi			
IV parasetamol, 1000mg/100ml flk (IQR)	6 (3)	4 (2.5)	0.34
IV tramadol, 100mg/2ml amp (IQR)	6 (2.5)	4 (3)	0.017
Oral parasetamol, 500mg tbl (IQR)	2 (3)	0 (0.5)	0.010
Komplikasyon	4 (%13.3)	0 (%0)	0.28
Intraoperatif, n (%)	2 (%6.7)	0 (%0)	0.54
Postoperatif (30 gün), n (%)	2 (%6.7)	0 (%0)	0.54
Hastanede kalış süresi, gün (IQR)	2 (1)	1 (0)	<.001

BMI: body mass index, IV: intravenöz, flk: flakon, amp: ampul, tbl: tablet

Transabdominal laparoskopik vs Retroperitoneoskopik adrenalektomi



SB-061

Tanı Konulmamış Adrenal Cushing Sendromuna Bağlı Bariatrik Cerrahi Sonrası Yetersiz Kilo Kaybı; İki Olgu Sunumu

Büşra Küçükates¹, Yiğit Türk¹, Murat Özdemir¹, Özer Makay²

¹Ege Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Endokrin Cerrahi Birimi, İzmir, Türkiye

²Özel Sağlık Hastanesi, Endokrin Cerrahi Merkezi, İzmir, Türkiye. Aristotle University, School of Medicine, Thessaloniki/Greece.

Instituto Português De Oncologia De Coimbra Francisco Gentil, Coimbra/Portugal

Amaç: Bariatrik cerrahi sonrası yetersiz kilo kaybı genellikle diyet ve yaşam tarzı uyumsuzluklarına ve teknik başarısızlığa bağlanmaktadır. Bununla birlikte, kilo alımı altta yatan teşhis edilmemiş sekonder bir nedene bağlı olabilir. Bu iki olgu sunumunda, sleeve gastrektomi sonrası hızlı kilo alımı ve yetersiz kilo kaybı olan ve sonrasında adrenal Cushing sendromu tanısı alan iki hasta sunulmuştur.

Olgu 1: Hipertansiyon ve diyabeti olan 46 yaşında kadın hastaya morbid obezite (VKİ: 36,7) nedeniyle sleeve gastrektomi uygulanmış olup takipte VKİ 27'ye düşmesine rağmen hastada tekrar kilo alımı gözlenmiş ve bu nedenle araştırılmıştır. Dekametazon supresyon testinde baskılanma olmayan, idrar ve kan kortizol düzeyleri yüksek olan hastanın görüntüleme çalışmalarında 3,5 cm adrenal adenom saptanmıştır. Laparoskopik adrenalectomi sonrasında hasta ameliyat sonrası birinci ay takibinde 5 kg kaybettiği kaydedilmiştir.

Olgu 2: Kırk dört yaşında hipertansiyonu olan kadın hastaya morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi uygulanmış. Ameliyat öncesi VKİ 43 olan hasta ameliyattan sonra yeterli kilo kaybı gözlenmemiş ve bu nedenle araştırılmıştır. İdrar ve kan kortizol düzeyleri yüksek olan hastanın ACTH baskılanmış idi. Görüntülemelerde 3 cm'lik bir adrenal adenom saptandı. Laparoskopik adrenalectomiden sonra kontrollerinde VKİ 25,1'e gerilemiş ve hasta antihipertansif ilaç kullanmayı bırakmıştır.

Sonuç: Morbid obezite için bariatrik cerrahi planlanan hastalarda ikincil nedenlerin dışlanması önemlidir. Bariatrik cerrahi öncesinde tanı konulmamış Cushing sendromu, cerrahinin etkinliğini azaltabilir ve kilo verememeye neden olabilir. Bu nedenle, bariatrik cerrahi planlanan tüm hastalarda hiperkortizolizm konusunda dikkatli olunmasını ve endokrinoloji tarafından preoperatif değerlendirme yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: sleeve gastrektomi, adrenal cushing, tanı konulmamış cushing sendromu, bariatrik cerrahi



SB-062

**Minimal İnvaziv Adrenalektomide Robotik ve
Laparoskopik Klinik Deneyimimiz**

Aykut Çelik, Tuğba Matlım Özel, Sezer Akbulut, Görkem Yıldız, Firdevs Melike Onuktav, Mahfuz Şurhak İpek,
Mehmet Şaban Korkmaz, Serkan Sarı
*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Endokrin Cerrahisi Birimi,
İstanbul*

Amaç: Adrenalektomi, açık veya minimal invaziv yöntemler ile adrenal bezin benign ve malign hastalıkları için yapılabilmektedir. Minimal invaziv yöntemler arasında laparoskopik ve robotik en popülerleridir. Ameliyat yönteminin seçiminde en önemli kriter cerrahın tecrübesidir. Çalışmamızda hastanemizde aynı ekip tarafından yapılan robotik ve laparoskopik adrenalektomi deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Endokrin Cerrahisi Biriminde Haziran 2020- Kasım 2024 tarihleri arasında laparoskopik ve robotik adrenalektomi yapılan hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların ameliyat yöntemine göre yaş, cinsiyet, BMI (body mass index), ameliyat öncesi tanısı, kitle boyutu, ameliyat süresi, ameliyat sonrası hastanede yatış günleri ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 151 hasta opere edildi. Bu hastaların 120 tanesine laparoskopik adrenalektomi, 31 tanesine robotik adrenalektomi yapıldı. 3 hastanın ameliyatına laparoskopik başlanıp açığa geçildi, 2 hastanın ameliyatına robotik başlandı ancak ileri derecede hepatomegali nedeniyle pozisyon değiştirilip laparoskopik bitirildi. Laparoskopik grupta yaş ortalaması 49 ± 12 , robotik grupta 52 ± 13 'tü. Laparoskopik grupta 81 kadın, 39 erkek; robotik grupta 21 kadın, 10 erkek vardı. Laparoskopik grubun BMI ortalaması 28 ± 6 , robotik grubunki 33 ± 9 'du. Ameliyat öncesi tanılara bakıldığında her iki grupta da en sık ameliyat nedeni Cushing sendromuydu. Kitle boyutuna bakıldığında laparoskopik grupta ortalama 40 ± 25 mm, robotik grupta ortalama 34 ± 15 mm'ydı. Ortalama ameliyat süresi laparoskopik tarafta 109 ± 41 dk, robotik tarafta 151 ± 57 dakikaydı. Ameliyat sonrası serviste yatış günlerine bakıldığında laparoskopik tarafta ortalama $3,2 \pm 1,4$ gün, robotik tarafta ortalama $3,3 \pm 1,4$ gündü.

Sonuç: Son yıllarda teknolojinin gelişmesiyle beraber robotik teknolojiler tıpta daha sık kullanılmaya başlanmıştır. Dar alanlarda daha rahat çalışma olanağı sağlaması, ameliyat sonrası ağrının daha az olması robotik teknolojinin avantajlarını oluşturmaktadır. Robotik teknolojinin maliyetinin yüksek olması en büyük dezavantajını oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adrenalektomi, Robotik, Laparoskopik, Sürrenalektomi



SB-063

Adrenal Cerrahisinde Ven Ligasyon Yöntemlerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması

Said Burak Yiğit, Nihat Aksakal, Yalın İçcan, İsmail Cem Sormaz, Fatih Tunca, Yasemin Giles Şenyürek
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmanın amacı, minimal invaziv adrenalectomide venöz ligasyon için LigaSure™ damar mühürleme sistemi ve klips uygulamalarının etkinliğini ve güvenliğini karşılaştırmak ve perioperatif parametreleri etkileyen faktörleri analiz etmektir.

Hastalar ve Yöntemler: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Endokrin Cerrahi Bölümü'nde 1 Ocak 2010 ile 31 Aralık 2023 tarihleri arasında minimal invaziv adrenalectomi uygulanan hastalar üzerinde retrospektif bir analiz yapıldı. Hastalar venöz ligasyon yöntemine göre kategorize edilmiştir: LigaSure™ (Grup A) ve klips (Grup B). Sosyodemografik ve klinik özellikler, adrenal kitle hacmi, tümör lateralitesi, fonksiyonellik, tesadüfi nitelik, cerrahi yöntem, diseksiyon süresi, venöz ligasyon sırasında kanama, intraoperatif komplikasyonlar, açık cerrahiye dönüşüm, hemostatik ajan kullanımı, kan replasmanı ihtiyacı, postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve histopatolojik bulgular hakkında veriler toplandı.

Bulgular: Çalışmada, venöz ligasyon için LigaSure™ (Grup A, n=66, %45) veya klips (Grup B, n=81, %55) kullanılarak minimal invaziv adrenalectomi yapılan 147 hasta [medyan yaş: 47 yıl, 100 (%68) kadın, 47 (%32) erkek] karşılaştırıldı. Medyan yaş, sol taraflı kitleler için klips kullanımı ve hemostatik ajan kullanımındaki farklılıklara rağmen, gruplar arasında diseksiyon süresi, venöz ligasyon sırasında kanama, intraoperatif komplikasyonlar, açık cerrahiye dönüşüm, kan replasmanı gereksinimi, postoperatif komplikasyon oranları veya hastanede kalış süresi açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

Sonuç: LigaSure™ damar mühürleme sistemi ve klips uygulamaları adrenal venöz ligasyon için karşılaştırılabilir etkinlik ve güvenlik profilleri göstermiştir. Bu yaklaşımlar arasındaki seçim, her vakanın spesifik klinik ve anatomik özelliklerine, ekipman mevcudiyetine ve cerrahın uzmanlığına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: Adrenalectomi, adrenal tümör, laparoskopik adrenalectomi, ligasure, ven ligasyonu



POSTER BİLDİRİLER



PB-001

Surrenalektomi Endikasyon ve Sonuçlarımız: 5 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Nurhilal Kızıltoprak, Atahan Hüseyin Karaaslan, Serkan Süleyman Özpak, Yavuz Poyrazoğlu, Ömer Faruk Özkan
İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi

Amaç: Günümüzde yüksek teknolojiye radyolojik tanı yöntemlerinin yaygınlaşması ve tanısal testlerdeki gelişmeler sayesinde sürrenal kitlelerin tespit oranı belirgin şekilde artmıştır. Sürrenal kitleler, çeşitli klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgularla karşımıza çıkabilmektedir. Abdominal bölgede derin ve iyi sınırlanmış bir yerleşime sahip olan bu kitleler, benign ya da malign, hormon aktif ya da hormon inaktif özellikler gösterebilir. Bu çalışmada, tersiyer merkezimizdeki 5 yıllık sonuçlarımızı, deneyimlerimizi, yönetim stratejilerimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020- Ocak 2025 arasında ameliyat olan hastaların bilgileri retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, etiyoloji, preoperatif görüntülemelerdeki lezyon boyutu, ameliyat yöntemi, hastanede kalış süresi, patoloji sonuçları, postoperatif lezyon boyutu araştırıldı. Tüm hastalar preoperatif ve postoperatif dönemde endokrinoloji tarafından muayene edildi. Preoperatif dönemde tüm hastalar endokrin konseyinde radyoloji, endokrinoloji ve genel cerrahi tarafından değerlendirildi.

Bulgular: 5 yıl boyunca 32 hastanın opere edildiği görüldü. Hastaların 22'si (% 68) kadın, 10'u (% 32) erkektir. Hastaların ortalama yaşı 54,1 ($\pm 12,3$) 'dir. Preoperatif ameliyat endikasyonlarına bakıldığında, 2 hastada malignite nedeni ile, 8 hastada Conn sendromu, 4 hastada Feokromositoma, 6 hastada Cushing, 1 hasta paraganglioma, 1 hastada akciğer kanseri surrenal metastaz, 10 hastada adenom nedeniyle operasyon yapıldı. Preoperatif dönemde tüm hastalara BT çekildi. Görüntülemelerdeki ortalama boyut 41,3 mm ($\pm 18,4$) idi. 7 (% 21) hastaya açık, 25 (%79) hastaya laparoskopik yöntem uygulandı. Ortalama hastanede yatış süresi 5 ($\pm 4,3$) gün idi. Patoloji sonuçları incelendiğinde, tüm hastaların preoperatif ön tanı ile aynı tanıyı aldığı görüldü. Postoperatif piyeslerdeki malign ortalama lezyon boyutu 60 mm iken benign lezyonların ortalama boyutu 52 mm idi.

Sonuç: Preoperatif tanılarınımızın tamamının postoperatif patoloji sonuçları ile birebir örtüşmesi, endokrinoloji ve radyoloji birimlerimizle yürüttüğümüz sıkı işbirliği ve multidisipliner yaklaşımımızın başarısını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, hastaların doğru şekilde değerlendirilmesi ve etkili tedavi edilebilmesi için disiplinler arası işbirliğinin kritik önemini vurgulamaktadır. Benimsediğimiz bu yaklaşım, diğer merkezlerde de uygulanarak cerrahi başarı oranlarının artırılmasına ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: surrenal, multidisipliner, endokrinoloji



PB-004

Cushing Sendromunda Minimal İnvaziv Adrenalektominin Etkinliği ve Uzun Dönem Sonuçları

Eray Koç¹, İrem Karataş², Yalın İşcan¹, İsmail Cem Sormaz¹, Nihat Aksakal¹, Fatih Tunca¹,
Yasemin Giles Şenyürek¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Mardin*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Cushing sendromu için minimal invaziv adrenalektominin etkinliğini ve sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Cushing sendromu nedeniyle 9 Mayıs 2006 ile 11 Kasım 2024 tarihleri arasında minimal invaziv cerrahi prosedür uygulanan hastaların tıbbi kayıtları üzerinde retrospektif bir analiz yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 114 hastanın ortalama yaşı 48.07 ± 12.4 yıl ve kadın/erkek oranı 100/14 idi. Kırk altı sağ (%40), 60 sol (%53) ve 8 (%7) bilateral adrenalektomi yapıldı. Bilateral adrenalektomi uygulanan hastalar ACTH bağımlı Cushing Sendromlarıydı. Cerrahi teknikler değerlendirildiğinde, sadece 2 (%1,7) hastaya retroperitoneoskopik adrenalektomi ve 112 (%98,3) hastaya laparoskopik transabdominal adrenalektomi uygulandı. Otuz üç hastada (%29) aşikar Cushing sendromu ve 81 hastada (%71) subklinik Cushing sendromu vardı. Ameliyat sonrası kortizol tedavisi nedeniyle ortalama hastanede yatış süresi 4 gündü. Hiçbir hastada ameliyat sonrası mortalite ve majör komplikasyon gözlenmedi. Patoloji sonuçları incelendiğinde 84 (%73,7) hastada adrenal adenom, 2 (%1,7) hastada adrenokortikal karsinom ve 28 (%24,6) hastada adrenal hiperplazi tespit edildi. Uzun dönem takip sırasında üç hastada (%2,7) port yeri fıtığı gözlemlendi.

Sonuç: Cushing sendromu için minimal invaziv adrenalektomi altın standart cerrahi tedavi olarak kabul edilmektedir. Uzun süreli takibi olan ardışık bir hasta grubunu içeren serimizde, laparoskopik ve retroperitoneoskopik cerrahi komplikasyonsuz olarak gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cushing, Adrenalektomi, Minimal invaziv



PB-007

Nadir Bir Senkron Tümör Olgusu: Rektum Mikropapiller Karsinom ve Pankreas Nöroendokrin Tümör

Halil Kirazkaya, Müge Yurdacan Şahin, Hamit Ahmet Kabuli, Alpen Yahyaoğlu, Deniz Güzey
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kolorektal kanserler içerisinde senkron tümörler nadir görülmekte olup, bu oran %0,6-1,4 arasında değişmektedir. Bu çalışmada, rektum adenokarsinomu ve eş zamanlı pankreas başı kitlesi nedeniyle tetkik edilen bir hastanın klinik süreci sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: 40 yaşında erkek hasta, makattan aralıklı kanama ve halsizlik şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ek hastalık ve aile öyküsünde özellik yoktu. Rektal tuşede tuşe seviyesinde palpabl kitle tespit edildi. Kan tetkiklerinde Hgb: 9,2 g/dL, MCV: 73,2 fL idi. Kesitsel görüntülemelerde rektum düzeyinde asimetrik kalınlaşma (Şekil 1) ve pankreas başında yaklaşık 5,5 cm çapında heterojen kitle (Şekil 2) izlendi. Kolonoskopide distal rektumda ülserovejetan kitle gözlemlendi ve biyopsi sonucu adenokarsinom ile uyumlu bulundu. Abdomen MRI'da pankreas başında 49 mm çapında düzgün sınırlı bir lezyon raporlandı ve Ga-68 DOTATATE PET görüntülemesi planlandı. PET sonucunda pankreas başında 5 cm çaplı yoğun artmış Ga-68 tutulumu gösteren bir lezyon tespit edildi. Pankreas başı kitlesi için endoskopik ultrason (EUS) ile ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ancak kesin ayırıcı tanı sağlanamadı. Hastaya rektum kanseri nedeniyle neoadjuvan radyoterapi başlatıldı. Cerrahi olarak eş zamanlı Whipple ve Miles operasyonu gerçekleştirildi. Histopatolojik incelemede; rektumdaki kitlesi nadir ve agresif bir tür olan mikropapiller karsinom, patolojik evrelemesi T4aN1a olarak gelirken, pankreastaki kitlesi; iyi diferansiye nöroendokrin tümör, histolojik grade:2 olarak sonuçlandı. Postoperatif dönemde hasta bir gün yoğun bakım ve 9 gün servis takibinin ardından sorunsuz şekilde taburcu edildi. İki yıllık adjuvan tedavisi sonrası hasta tıbbi onkoloji kliniği tarafından takip edilmektedir.

Tartışma: Pankreas nöroendokrin tümörleri, tüm pankreas tümörlerinin %5'ten azını oluştururken, kolorektal mikropapiller karsinom literatürde oldukça nadir bir adenokarsinom alt tipi olarak tanımlanmıştır. Tedavileri farklılık gösterse de senkron tümörlerde, her tümör için ayrı tanı ve tedavi planlanmalı, ancak genel bir bütüncül yaklaşım benimsenmelidir

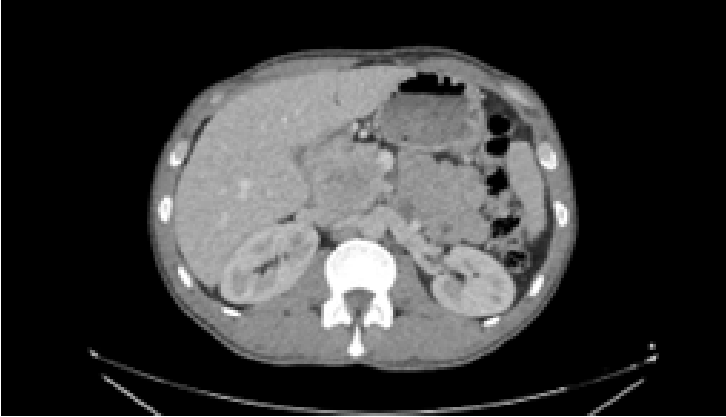
Anahtar Kelimeler: pankreas nöroendokrin tümör, rektum mikropapiller karsinom, senkron tümör



Şekil-1: Rektum tümörü Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



Şekil-2: Pankreasta kitle Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü





PB-008

Lokalizasyonu Belirlenemeyen Paratiroid Adenomlarında Ek Görüntüleme Yöntemlerinin ve Cerrahi Tedavinin Başarısı

İrem Karataş¹, Hasan Berke Atalay², Yalın İşcan², İsmail Cem Sormaz², Nihat Aksakal², Fatih Tunca²,
Yasemin Giles Şenyürek²

¹Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Mardin

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Hiperparatiroidizm tedavisinde cerrahi başarı, doğru preoperatif lokalizasyon tespiti ile doğrudan ilişkilidir. Ultrasonografi (USG) ve MIBI/SPECT gibi geleneksel yöntemler bazı olgularda yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmada, USG ve MIBI/SPECT 'de lokalizasyon belirlenemeyen hiperparatiroidizm olgularında ek görüntüleme yöntemlerinin etkinliği ve cerrahi sonuçları değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2013 - 31 Aralık 2023 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Endokrin Cerrahi Bölümünde hiperparatiroidizm tanısıyla ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Preoperatif USG ve MIBI/SPECT ile lokalizasyon tespit edilemeyen hastalarda ek görüntüleme yöntemleri (Florokolin PET, ince kesit BT, MR) ve cerrahi sonuçlar analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 9 hasta (5 semptomatik, 4 asemptomatik) dahil edildi. Hastaların ortalama preoperatif parathormon (PTH) ve kalsiyum (Ca) değerleri sırasıyla 127.8 pg/mL (82-132) ve 11.1 mg/dL (9.5-11.9) olarak hesaplandı. Lokalizasyon tespiti için kullanılan ek görüntüleme yöntemlerinden Florokolin PET, 2 hastada ektopik yerleşimli adenomları belirledi. Beş hastada ince kesit BT ile başarılı bir şekilde lokalizasyon tespiti yapıldı. 4 hastada yapılan MR incelemesinde iki hastada adenom yerleşimi doğru bir şekilde saptanırken, iki hastada lokalizasyon belirlenemedi. Lokalizasyon belirlenemeyen üç hastada dört bez eksplorasyonu yapıldı. Cerrahi olarak tüm hastalarda paratiroid adenom eksizyonu yapıldı. İntraoperatif PTH kontrolü 6 hastada (%66.6) yapılarak ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif dönemde üç hastada (%33.3) geçici hipoparatiroidi gelişti. Ameliyat sonrası ortalama kalsiyum değeri 9.2 mg/dL (8.2-9.9) olarak ölçüldü. Dört bez eksplorasyonu yapılan bir hastada postoperatif dönemde PTH değerleri yüksek seyretmeye devam etti ve bu hasta altı ay sonra persistan hiperparatiroidizm tanısıyla yeniden ameliyat edildi. Reoperasyon öncesinde yapılan USG, MIBI/SPECT ve Florokolin PET incelemelerinde karotis kılıfı içerisinde ektopik yerleşimli bir paratiroid adenomu saptandı. İkinci ameliyat sonrasında hastanın PTH değerleri normale döndü.

Sonuç: Bu çalışma, preoperatif USG ve MIBI/SPECT ile lokalizasyon tespit edilemeyen hiperparatiroidizm olgularında ek görüntüleme yöntemlerinin (Florokolin PET, BT ve MR) cerrahi başarıyı artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bununla birlikte, bazı hastalarda persistan hiperparatiroidizm gibi komplikasyonların gelişebileceği ve reoperasyon gereksiniminin olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: hiperparatiroidi, MIBI/SPECT, paratiroid adenomu



PB-010

Tersiyer Bir Onkoloji Merkezinde Primer Hiperparatiroidi Deneyimimiz

Ömer Akkaş, Caner Curacı, Niyazi Karaman
SBU Dr AY Onkoloji SUAM, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Ocak 2022- Kasım 2024 tarihleri arasında primer hiperparatiroidi (PHP) tanısı ile kliniğimizde opere edilen 92 hastanın verileri prospektif olarak kayıt altına alınmıştır. Paratiroid adenom lokalizasyonu açısından paratiroid sintigrafisi ve ultrasonografi bulguları arasındaki uyum ve persistan hastalık nedenleri araştırıldı. Opere edilen hastaların 85'inde (%92,3) paratiroid adenom başarı ile eksize edilmiştir. Yedi hastada (%7,6) ise paratiroid adenom eksizyonu sonrası persistan hastalık saptanmıştır. Adenom eksizyonu yapılan 85 hastanın; 45'inde (%52,9) hem sintigrafi hem de ultrasonografi uyumlu bir şekilde adenom lokalizasyonunu saptamıştı. Tek başına sintigrafinin adenomu lokalize edebildiği 30 hasta (%35,2) mevcuttu. Tek başına ultrasonografi ile lokalizasyonu yapılabilen hasta sayısı ise 10'du (%11,7). Persistan hastalığı olan yedi hastanın adenom lokalizasyonları ise; üç hastada (%42,8) sintigrafi ve ultrasonografi ile, iki hastada (%28,5) sintigrafi ile ve bir hastada (%14,2) ise ultrasonografi ile tanımlanmıştı. Persistan hastalığı olan bir hastada (%14,2) ise preoperatif adenom lokalizasyonu hem sintigrafi hem de ultrasonografi ile yapılamamış ve boyun eksplorasyonu amaçlı cerrahi planlanmıştı. Persistan hastalığı olan iki (%28,5) hastada, tekrar cerrahi uygulanmaksızın, mikrodalga ile paratiroid adenom ablasyonu yapıldı. Bu iki hastada remisyon biyokimyasal olarak da teyit edildi. Mikrodalga ablasyonu teknik olarak mümkün olamayan bir hastada (%14,2) ise cerrahi olarak paratiroid adenom eksizyonu uygulandı. Persistan hastalığı olan dört (%57,1) hastada ise, tekrarlanan sintigrafi, ultrasonografi ve kesitsel incelemelerde paratiroid adenom odağı saptanamamış olup, halen klinik takipleri sürmektedir. Persistan adenom varlığında ablatif tedaviler de cerrahi tedaviye alternatif olarak akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ablasyon, adenom, paratiroid, persistan



PB-011
Kliniğimizin Paratiroidektomi Tecrübesi

Serkan Demir, Gamze Kızıltan
Etlik Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ankara Etlik Şehir hastanesi Genel cerrahi kliniğinde paratiroidektomi yapılan hastalara ait verilerin paylaşımı ile tecrübe ve kazanımlarımızın paylaşılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ankara Etlik Şehir Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde 07/03/2023 ile 22/09/2024 tarihleri arasında paratiroid adenomu ön tanısı ile paratiroidektomi yapılmış hastalar hastane veri tabanı taranarak değerlendirildi. Hastalara ait demografik özellikler ve patolojik veriler değerlendirildi. Çalışmamız retrospektif kohort çalışma olarak planlanmış olup yüksek hacimli yeni açılmış bir hastanede elde edilen verilerin paylaşımı amaçlanmıştır.

Bulgular: Primer hiperparatiroidi tespit edilmiş ve paratiroid adenomu ön tanısı ile kliniğimizde opere edilmiş toplam 64 hastaya ait veriler değerlendirildi. Hastaların yaşları değerlendirildiğinde ortalama değer 54 olarak bulundu (aralık: 18-89). Hastaların 19'u erkek, 45 ise kadın idi. Yirmi iki (%40.7) hastada patolojik olarak paratiroid adenomu tespit edildiği, 27 hastada (%42.2) ise normal paratiroid dokusu görüldüğü tespit edildi. 5 hastanın patolojisini paratiroid hiperplazisi olarak raporlanmıştı. Hastalarımızın hiçbirinde okült malign neoplazi saptanmadı (Şekil 1-2).

Sonuç: Paratiroid adenomu ön tanısı ile kliniğimizde opere edilmiş hastalara ait veriler değerlendirildiğinde sonuçlarımızın büyük oranda klinik tablo ile uyumlu olduğu görülmüş, malign transformasyon saptanmamıştır. Bulgularımız büyük oranda klinik değerlendirmeler ile uyumlu olup, literatür ile paralellik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: paratiroidektomi, adenom, malign neoplazm, paratiroid hiperplazisi

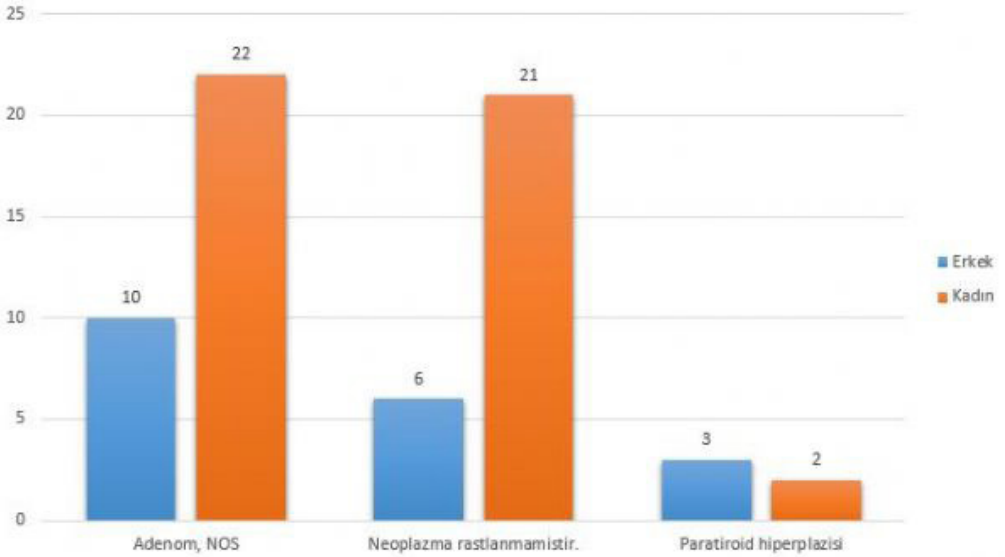


Şekil 1

Histopatolojik sınıflama	Erkek	Kadın	Genel Toplam
Adenom	10	22	32
Neoplazma rastlanmamıştır	6	21	27
Paratiroid hiperplazisi	3	2	5
Genel Toplam	19	45	64

Paratiroid adenomu histopatolojisi ve cinsiyet sınıflaması

Şekil 2



Paratiroid adenomu histopatolojisi ve cinsiyet sınıflaması grafiği



PB-012

Ektopik Paratiroid Adenom: Tanıdan Tedaviye Cerrahi Deneyimler

Suat Evirgen¹, Cafer Polat¹, Şirin Çetin²

¹Amasya Üniversitesi Tıp fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Amasya

²Amasya Üniversitesi Tıp fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Amasya

Primer hiperparatiroidinin en sık nedeni paratiroid adenomlarıdır (%94). Tüm hiperfonksiyone bezlerin %15'inden azı ektopik lokalizasyonda yerleşmektedir. Ektopik paratiroid bezleri, embriyogenez sürecinde anormal taşınmasından kaynaklanır ve başarılı bir şekilde tanımlanamamaları paratiroid cerrahisinde başarısızlığa neden olabilir. Bu durum, özellikle hiperkalsemi devam eden hastalarda tekrarlayan cerrahi müdahalelere yol açabilir ve hasta morbiditesini artırabilir. Ektopik inferior paratiroid bezler genellikle anterior mediastende, timus içinde ve tiroid bezi içinde görülürken, ektopik superior bezler için en sık görülen lokalizasyon trakeoözofageal oluk ve retroözofageal bölgedir. Boyun ultrasonografisi, 99mTc ile işaretlenmiş sestamibi sintigrafisi ve tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi (SPECT) veya CT (SPECT/CT) gibi yöntemler, ektopik paratiroidlerin teşhisindeki doğruluk oranını artıran önemli görüntüleme teknikleridir. Bunun yanı sıra, 4D-CT gibi ileri düzey görüntüleme yöntemleri özellikle karmaşık vakalarda faydalı olabilir. Radyolojik olarak lokalizasyonun sağlanmasının ardından, minimal invaziv paratiroidektomi yöntemi quick PTH ölçümleriyle desteklenerek ektopik paratiroid adenomu olan hastalarda cerrahi başarı oranını belirgin şekilde artırmaktadır. Bu yaklaşım, hem cerrahi sürenin kısılmasını sağlamak hem de komplikasyon riskini azaltmaktadır. Primer hiperparatiroidi cerrahisinde, tüm paratiroid bezlerinin doğru bir şekilde tanımlanması için titiz bir cerrahi yaklaşım gereklidir. Bu doğrultuda, cerrahin paratiroidlerin yer alabileceği olası anatomik bölgeleri iyi bilmesi, güvenli ve başarılı bir ameliyat gerçekleştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Ektopik bezler lokalize edilemediğinde tiroid bezinin dikkatlice incelenmesi gerekir. Şüpheli dokular frozena gönderilmeli ve intraoperatif değerlendirme yapılmalıdır. Mediastinal paratiroid adenomlarının tedavisi, genellikle servikal yaklaşım ile mümkündür. Ancak bazı vakalarda sternotomi veya nadiren anterolateral torakotomi gerekebilir. Robotik cerrahi yaklaşımlarının kullanılabilirliği giderek artmaktadır. Bu çalışmada, ŞSEA hastanesinde, 2021 Ocak ile 2024 Mart arasında yapılan 83 primer paratiroid adenomu incelenmiş; ektopik yerleşim tespit edilen 16 hasta çalışmamıza alınarak literatür eşliğinde değerlendirildi. Bu hastaların %31.25'inde Trakeaözefagial olukta; %25'inde retroözefagial alanda, %25'inde intratroidal, %12.5'inde anterior mediastende, %6.25'inde karotis kılıfında ektopik paratiroid adenomu tespit edildi. Sonuçlar, cerrahi başarının; doğru preoperatif görüntüleme ve multidisipliner bir yaklaşım ile anlamlı derecede arttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Paratiroid cerrahisi, ektopik mediastinal paratiroid, Primer hiperparatiroidi



1



Ektopik Paratroid Adenom Tomografi Görüntüsü

2



Ektopik Paratroid Adenom Sintigrafi Görüntüsü

Ektopik Paratroid Adenom Oranları

5 Hasta	Trakeaözefagial oluk	%31.25
4 Hasta	retroözefagial	%25
4 Hasta	intratroidal	%25
2 Hasta	anterior mediasten	%12.5
1 Hasta	karotis kılıfı	%6.25



PB-013

Hiperparatiroidizm ve Nadir Görülen Bir Genetik Mutasyon, Jaw-Tümör Sendromu

Aykut Çelik, Tuğba Matlım Özel, Sezer Akbulut, Görkem Yıldız, Firdevs Melike Onuktay, Serkan Sarı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği,
Endokrin Cerrahisi Birimi, İstanbul

Amaç: Hiperparatiroidizm-Jaw tümör (HPT-JT) sendromu, tek veya çoklu bez paratiroid tümörleri nedeniyle hiperparatiroidizm ile karakterize nadir bir otozomal dominant çoklu tümör sendromudur. İlk olarak 1990'da tanımlanmıştır. Literatürde paratiroid malignite riskinin %30'lara kadar yükseldiği belirtilmiştir. Sendromun altında yatan genetik nedenin açıklığa kavuşturulması ile bu nadir hastalığı tanımlamak mümkün olmuştur. Amacımız bu nadir hastalık ile ilgili vakamızı sunarak literatüre katkı sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2020 Haziran-2024 Haziran tarihleri arasında paratiroid adenom nedeniyle toplam 370 hasta opere edildi. Hastalarımızı retrospektif olarak incelediğimizde bir hastamızda hiperparatiroidizm-Jaw tümör sendromu olduğu görüldü.

Bulgular: Kırk-iki yaşında kadın hasta hipotiroidi, prolaktinoma ve hiperparatiroidi nedeniyle endokrinoloji bölümüne başvurdu. Günde bir kez Levotiroksin-Sodyum 75 mg, haftada bir kez ise kabergolin preparatı kullanmaktaydı. 2005 yılında sol alt paratiroidektomi operasyonu öyküsü olan hastanın patoloji sonucunun benign olarak sonuçlandığı öğrenildi. Nüks hiperparatiroidi nedeniyle tekrar tetkik edilen hastanın sağ alt paratiroid adenomu şüpheli alandan biyopsi yapıldı ve malignite şüpheli olarak sonuçlandı. Genetik test analizi yapılan hastada CDC73 geninde patolojik varyant tespit edildi. Jaw tümör sendromu tanısı konulan hasta için operasyon planlandı. Operasyon öncesi Parathormon (PTH):137 pg/ml Tiroid-stimulan hormon (TSH):3.4 Kalsiyum:10,6mg/dl, 24 saatlik idrar kalsiyumu:382 mg/gün olarak bulundu. Malignite kuşkusu olan hastaya 4 bez eksplorasyonu ve malignite şüpheli tarafa total hemitiroidektomi planlandı. Sağ hemitiroidektomisi ile beraber sağ ve sol üst paratiroidektomi ve bilateral santral lenf nodu diseksiyonu yapıldı ve normal görülen sağ alt paratiroid bezi bırakıldı. Ameliyat sonrası birinci gün kan sonuçlarında PTH:14.3 pg/ml Kalsiyum:8.5 mg/dl olarak sonuçlandı. Hastanın ameliyat sonrası patoloji sonucu sağ üst paratiroid bezi için atipik paratiroid tümörü olarak saptandı. HPT-JT sendromu tanısı alan hasta için aile taraması önerildi.

Sonuç: HPT-JT nadir olan kompleks bir sendromdur. Bu sendromda inatçı hiperkalsemi nedeniyle oluşabilecek olan morbidite ve mortaliteyi azaltmak için 4 bez eksplorasyonu ivedilikle planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hiperparatiroidi, Jaw-tümör sendromu, Paratiroid, Malignite



PB-014

Ektopik Yerleşimli Nüks Atipik Paratiroid Adenomu

Halil Kirazkaya, Deniz Güzey, Müge Yurdacan Şahin, Alpen Yahya Gümüşoğlu
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

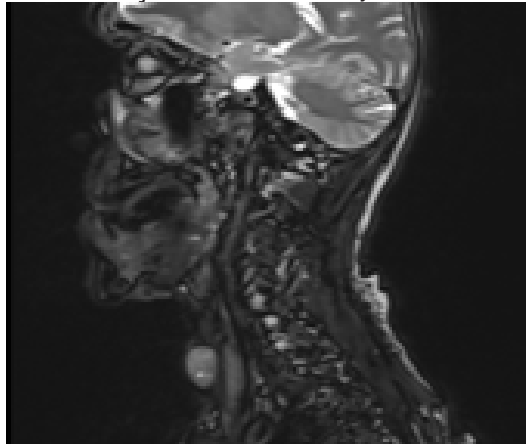
Amaç: Primer hiperparatiroidizm(PHPT) cerrahisi sonrası nüks oranları %10'a kadar bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda, hiperkalsemi nedeniyle tek paratiroid adenomu sebebiyle opere edilen ve 10 yıl sonra hiperparatiroidi nüksü gelişen bir hasta ele alınmıştır.

Olgu: 65 yaşında erkek hasta, birkaç gündür devam eden karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde kronik hastalık bulunmayan hastanın, nefrolitiazis nedeniyle operasyon ve hiperkalsemi kaynaklı sağ alt minimal invaziv paratiroidektomi öyküsü mevcuttu. Ancak, postoperatif dönemde düzensiz takip edilmiştir. Ancak postoperatif takiplerine düzensiz poliklinik başvurusu olmuştu. Acil serviste yapılan kan tetkiklerinde kalsiyum seviyesi 15,3 mg/dL, parathormon seviyesi ise 1889 pg/mL olarak ölçüldü. Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği'ne yönlendirilen hastada, yapılan boyun MR görüntülemelerinde sağ tiroid lobu anterior kesimi komşuluğunda, kas doku ile cilt arasında yoğun kontrast tutan, 15x10 mm boyutlarında bir lezyon (Şekil) saptandı. Ayrıca sağ servikal zincir seviye 6'da, 37x16x13 mm boyutlarında, nöroendokrin tümör açısından şüpheli kontrastlanan nodüler lezyon izlendi. Sağ tiroid anterior komşuluğundan alınan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu paratiroid dokusu ile uyumlu bulundu. Tc-99m MIBI sintigrafisinde, sağ tiroid lobu anteriorunda ve sağ level 4 düzeyinde artmış tutulum saptandı. MEN sendromu açısından yapılan taramalarda pankreas ve adrenal patoloji tespit edilmedi. Hastaya nüks PHPT tanısı ile cerrahi planlandı. Cerrahi sırasında, ciltten palpe edilen 2x1,5 cm boyutlarında ve mediastene uzanan yaklaşık 3x2 cm'lik iki kitle eksize edildi. Frozen incelemede her iki piyesin de paratiroid dokusu ile uyumlu olduğu saptandı. Operasyon sırasında intraoperatif parathormon değerinin belirgin düşüşü gözlenerek cerrahi tamamlandı. Postoperatif takiplerinde kalsiyum seviyesi normal seyreden hastanın patoloji sonucu, atipik paratiroid adenomu ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Ektopik paratiroid dokusu, mandibuladan mediastene kadar herhangi bir lokalizasyonda bulunabilir. Bu anatomik varyasyonlar, paratiroid bezlerinin embriyolojik gelişim süreciyle ilişkilidir. Sunulan olguda, hem ektopik hem de nüks atipik paratiroid adenomu gözlenmiştir. Bu durum, paratiroid cerrahisinde karşılaşılabilecek klinik çeşitlilikleri bir kez daha vurgulamakta ve her vakanın farklı bir sunumla karşımıza gelebileceği gerçeğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: atipik paratiroid adenomu, ektopik yerleşim, nüks paratiroid adenomu

Şekil: adenom lokalizasyonu





PB-015

Paratiroid Adenom ve Pankreatik Nöroendokrin Tümör – MEN1 Olgu Sunumu

Müge Yurdacan Şahin, Deniz Güzey, Halil Kirazkaya, Alpen Yahya Gümüşoğlu
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Multiple Endokrin Neoplazi Tip 1 (MEN1), MEN1 genindeki mutasyonlardan kaynaklanan nadir bir otozomal dominant kalıtılan endokrin tümör yatkınlığı sendromudur. Kardinal bulgular primer hiperparatiroidizm (PHPT), hipofiz adenomları ve pankreas ve duodenumun nöroendokrin tümörleridir. Bu sunumumuzda 77 yaşında PHPT nedeniyle opere edilen ve tetkiklerinde pankreas nöroendokrin tümör tetkik edilen bir vakamızı sunmaktayız.

Olgu Sunumu: 76 yaşında kadın hastanın özgeçmişinde RA, HT ve DM tanıları mevcuttu. Biliyer pankreatit nedeniyle yatış öyküsü de olan hasta hiperkalsemi-PHPT nedeniyle tetkik edilen hastanın MEN ayırıcı tanısına ait batin görüntülemelerinde pankreas korpus düzeyindeki 52*28 mm kistik lezyon tetkik edilmiş, sol sürrenal gland lateral krusunda hafif kalınlık artışı izlenmiş. İdrar katekolaminleri normal gelen hastanın PHPT için sol alt MİP yapılmış ve postoperatif patoloji klasik tip paratiroid adenomu ile uyumlu gelmişti. Paratiroid operasyonunun 2 ay sonrasında biliyer pankreatit nedeniyle yatış öyküsü de olan hastanın yapılan Abdomen MR görüntülemelerinde pankreas korpus düzeyinde 22x16.5 mm boyutlarında kistik intensitede lezyon izlenmekteydi. Pankreasa ait EUS görüntülemeye ise pankreas korpusta 22x20 mm kistik lezyon izlendi ve ince iğne aspirasyon biyopsileri alındı. Biyopsi sonucunda nöroendokrin tümörler ayırıcı tanıya alınarak hastaya operasyon planlandı. Distal pankreatektomi yapılan hastanın postoperatif patoloji sonucu iyi differansiye grade 1 nöroendokrin tümör geldi. Hasta medikal onkoloji tarafından klinik takiplerini sürdürmektedir.

Sonuç: MEN1 ile ilişkili PHPT çok bezli bir hastalık olabilir ve ilk operasyondan sonra tekrarlama beklenir. Duodenopankreatik nöroendokrin tümörler MEN1'in temel özelliklerinden biridir. Malign özellikteki duodenopankreatik nöroendokrin tümörler MEN1 ile ilişkili ölümün en önemli nedenidir. MEN1 Sendromu PHPT saptanan hastalarda dışlanması gereken en önemli ayırıcı tanılardan biridir. Biz bu olgu sunumumuzda PHPT ile iyi differansiye bir pankreas nöroendokrin tümör vakasıyla MEN1 sendromunu hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: MEN1, Pankreatik Nöroendokrin Tümör, Paratiroid adenomu



PB-016

Tiroid Mikropapiller Karsinom Tanısı İle Organ Koruyucu Cerrahi Uygulanan Vakalarda Preoperatif Sonografik İnceleme ve Patoloji Materyalindeki Boyut Uyumsuzluğunun İncelenmesi

*Ali Toprak, Mehmet Ali Halaç, Mehmet Olgun, Niyazi Karaman
SBU DR. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği*

Amaç: Tiroid patolojilerinde tanı aşamasında sonografi en çok ve en etkin kullanılan tetkiktir. Tümörün preoperatif sonografik boyutu bazı vakalarda nihai patoloji raporunda tümör boyutu ile uyuşmamaktadır. 2015 ATA klavuzuna göre papiller tiroid karsinom (Ptc) boyutu <1 cm, ekstratiroidal yayılımı olmayan ve cN0 hastalar için seçilecek prosedür tiroid lobektomi olmalıdır. İki aşamalı tiroidektominin (lobektomiye tamamlayıcı tiroidektomi takip eder) cerrahi riskleri, subtotal veya total tiroidektominin risklerine göre daha artar. Kliniğimizde tiroid papiller karsinom nedeniyle lobektomi uygulanan hastaların preoperatif sonografik tümör boyutu ile patolojik tümör boyutu kıyaslanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2024 ve 1 Kasım 2024 tarihleri arasında hastanemizde mikropapiller tiroid karsinom nedeni ile lobektomi uygulanan 38 hastanın preoperatif ultrasonografi ve postoperatif patoloji verileri incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların 29' u kadın 9 'u erkekti. Tamamlayıcı tiroidektomi uygulanan 16 hasta (%42) olduğu izlendi. Hastaların 13'ünde preoperatif sonografik boyut ile patolojide saptanan tümör boyutu korele gelmediği için, 3 ünde ise korelasyon bulunmasına rağmen boyut dışındaki risk faktörlerinin görüldüğü için (ekstratiroidal yayılım, tümör agresif biyolojik davranışı, kapsül invazyonu vb.) tamamlayıcı tiroidektomi uygulanmıştır.

Sonuç: Diferansiye papiller tiroid kanserlerinde 1 cm'den küçük tümör boyutu ile başvuran hastalarda lobektomi ile total tiroidektomi arasında sağkalım açısından fark olmamasına rağmen organ koruyucu cerrahi bakış açısı ile lobektomi tercihi ön planda tutulabilir. Bu hastaların preoperatif sonografilerinin ikinci bir cerrahi gereklilik oluşmasını engelleyebilmek adına tecrübeli kişilerce yapılması gereklidir. Ultrasonografi ile tümör boyutu değerlendirilmesinde tümörler sıklıkla patolojik boyuttan daha küçük değerlendirilmektedir. 1 cm civarındaki tümör boyutlarında sonografiyi desteklemek amaçlı başka bir göz tarafından sonografinin tekrarı; klavuzların önerilerine göre MRI görüntüleme veya bilgisayarlı tomografi kullanmak ek cerrahi risklerini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: lobektomi, total tiroidektomi, tamamlayıcı tiroidektomi



PB-017

Anaplastik Tiroid Karsinomunda Tedavi Ve Sağkalım; Tek Merkez Deneyimlerimiz

Alper Varman¹, Abdulkadir Çelik², Arslan Hasan Kocamaz³, Selman Alkan¹, Ömer Kişi¹, Mustafa Şentürk¹,
Mehmet Aykut Yıldırım¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

²T. C. S. B. Doktor Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep

³T. C. S. B. Kayseri Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri

Bu retrospektif çalışma, son 20 yıl içerisinde kliniğimizde cerrahi tedavi edilmiş ve anaplastik tiroid kanseri tanısı konmuş toplam 15 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma, hastaların demografik özellikleri, sağkalım süreleri, tanı anındaki evreleri, semptomları, uzak metastaz durumları, uygulanan cerrahi yöntemleri, kemoterapi, radyoterapi ve hedefe yönelik tedavi bilgilerini kapsamaktadır. Çalışmanın amacı, anaplastik tiroid kanserinin yönetimindeki mevcut zorlukları ortaya koymak ve potansiyel tedavi stratejileri ile birlikte beklenen sağkalım hakkında klinik deneyimlerimizi dökümanete etmektir. Elde edilen bulgular, hastaların ortalama sağkalım sürelerinin altı aydan kısa olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, tedavi yaklaşımlarının ve klinik sonuçların iyileştirilmesi için önemli bilgiler sunmaktadır. Sunumda, toplanan verilerin ayrıntılı analizi ve tedaviye yanıtlar üzerine derinlemesine bir tartışma yapılacaktır. Ayrıca, anaplastik tiroid kanseri tedavisinde karşılaşılan güncel zorluklar ve bu zorlukların üstesinden gelmek için uygulanabilecek yeni stratejiler üzerinde durulacaktır. Çalışmanın sonuçları, bu alandaki gelecekteki araştırmalara yön verebilir ve daha etkili tedavi protokolleri geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Özellikle, cerrahi sonrası immunoterapi kombinasyonlarının hastalık üzerindeki etkileri, sağkalım oranlarına olan katkıları ümit vericidir. Bu çalışma, kliniğimizdeki uygulamaları gözden geçirme ve anaplastik tiroid kanserinin tedavi yaklaşımlarına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: anaplastik, Sağkalım, Tiroid, Undiferansiye



PB-023

Klinik olarak NO Saptanan Papiller Tiroid Kanseri Hastalarda Profilaktik Santral Lenf Nodu Diseksiyonunun Gerekliliği, Endemik Bölgeden Farklı Bir Bakış

Tuğba Matlım Özel¹, Yiğit Soytaş¹, Sezer Akbulut¹, Aykut Çelik¹, Görkem Yıldız¹, Firdevs Melike Onuktav¹, Hüseyin Karatay², Serkan Sarı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Endokrin Cerrahisi Birimi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği

Amaç: Papiller tiroid kanserlerinde (PTK) profilaktik santral lenf nodu diseksiyonu (pSLND) her zaman tartışma konusu olmuştur. Bundan dolayı, çalışmamızda klinik nod-negatif (cNO) PTK'lı hastalarda santral lenf nodu metastazına (SLNM) etki eden faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: PTK nedeniyle total tiroidektomi (TT) veya TT + pSLND yapılan ve klinik NO 248 hasta retrospektif olarak incelendi. SLNM'ları arasındaki klinikopatolojik ilişkiler, komplikasyon oranları ve pSLND'nin evrelemeye etkisi değerlendirildi. Risk faktörleri (RF) ve lenf nodu metastazının türleri multivariate analiz ile incelendi.

Bulgular: Toplamda 216 hastaya pSLND uygulandı ve bu hastaların ameliyat sonrası patolojileri incelendiğinde %51,2'sinde (127/216) santral bölgede metastatik lenf nodu görüldü. Erkek cinsiyet (OR:2,59), 41 yaşının altında olma (OR:2,26) ve lenfatik invazyon (OR:4,09) SLNM için risk faktörleri olarak bulundu. Ameliyat edilen 216 hastanın 65 (%30) tanesinde geçici hipoparatiroidizm ve 20 (%9,3) tanesinde kalıcı hipoparatiroidizm izlendi. Geçici rekürren laringeal sinir hasarı 5(%6,9) hastada saptanırken, kalıcı hasar 3 (%1,4) hastada görüldü. Bu bilgiler ışığında, 55 yaşının üstündeki hastaların AJCC (American Joint Committee on Cancer) TNM evrelemesine göre %46,7'sinin bir üst evreye atıldığı görüldü. SLNM olan 127 hastanın ise %14,2'si (N=18) Amerikan Tiroid Birliği'ne (ATA) göre bir üst risk grubuna yükseldi.

Sonuç: Klinik olarak NO PTK'lı hastalarda yüksek SLNM oranları göz önüne alındığında pSLND düşünülmelidir. Özellikle risk faktörü olan hastalarda ilk aşamada pSLND düşük morbidite ile uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Papiller Tiroid kanseri, Metastaz, Santral boyun diseksiyonu



PB-031

Erken Onarımın Faydaları, Rekürren Laringeal Sinir Yaralanmasında İntraoperatif Onarım ve Sinir Monitörizasyonu Kullanımının İncelenmesi, Olgu Sunumu ve Literatür Taraması

Murat Emre Reis, Yavuz Selim Angın, Ahmet Murat Şendil, Mehmet Kılıç, Murat Ulaş
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Rekürren laringeal sinir yaralanması tiroid cerrahisi sırasında en korkulan risklerden biridir. Kalıcı paraliziler %1-3 oranında, geçici paraliziler ise %5-8 oranında bildirilmiştir. Tiroid ve paratiroid kanser cerrahilerinde invazyona bağlı veya rekürren tiroid olgularında fibrotik adhezyonlara bağlı olarak sinir hasarı bilinçli veya bilinçsiz olarak meydana gelebilmektedir.

İntraoperatif yapılan sinir monitörizasyonlarının sinir hasarı oranını düşürebileceği ön görülse de mevcut literatürde sinir monitörizasyonu kullanmanın anlamlı fark teşkil etmediği tespit edilmiştir.

56 yaş kadın hasta papiller tiroid kanseri nedeniyle takipli. Hastaya yedi yıl önce bilateral total tiroidektomi operasyonu yapılmış. Operasyon sonrası nükleer tıp biriminde radyoaktif iyot tedavisi almış. Sonrasında yapılan boyun ultrasonografi ile nüks kitle ve lenfadenopati teyit edilmiş. Kitleden yapılan biyopsi sonucu malign şüpheli olarak tespit edilmiş.

Hastanın preopetaif vokal kord değerlendirilmesi yapılmadığı tespit edilmiş, hastanın operasyonu sırasında yapılan incelemede nüks tiroid dokusunun fibrotik olduğu ve sinirin nüks kitle içerisinde olduğu görülmüştür. Krikotiroid kası düzeyine giden sinirin doku içerisinde olduğu fark edilmiş ve diseke edilememesi nedeniyle sinirin yaklaşık 3mm'lik kısmı doku içerisinde kalacak şekilde kesilmiştir. Sonrasında intraoperatif onarım yapılmıştır.

Hastanın postoperatif takibinde ses kısıklığı veya gıda alımı sırasında intolerasyon görülmemiş, hastanın dren takibinde anlamlı geleni olmaması üzerinde dren postoperatif üçüncü günde çekilerek hasta taburcu edilmiştir.

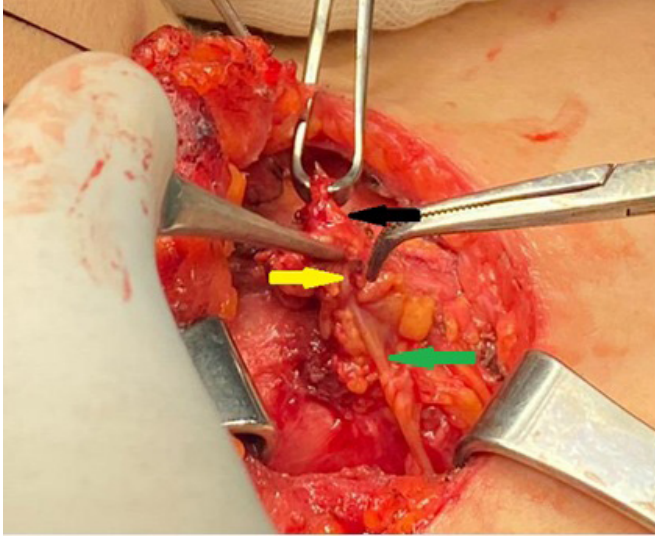
Yapılan çalışmalarda intraoperatif gerçekleştirilen onarım sonrası sinir monitörizasyonundan bahsedildiği tespit edilememiştir. Hastamızda kanser invazyonu nedeniyle sinirin bir kısmı korunamamış ancak sinire yapılan kesi sonrasında eş zamanlı onarım yapılmıştır. Onarım sonrası sinir monitörizasyonu ile sinirin distalinde ve onarım yerinden yaklaşık 0.5cm proksimalde sinir iletişi alınmış ve belgelenmiştir. Olgu sunumumuz bu açıdan literatürde yayınlanan çalışmalardan farklıdır.

Tiroid cerrahisinde sinir korunamadığı veya ayırt edilemediği için hasar oluşması durumunda intraoperatif eş zamanlı onarım yapılmalıdır. Eş zamanlı onarımın sonuçları daha iyi olmakla birlikte onarım sonrası hastaların hayat kalitesini düşürecek semptomlarının daha az olduğu tespit edilmiştir. İntraoperatif sinir monitörizasyonu sadece tanılmal amaçlı değil tedavi sonrası yanıt almak için de intraoperatif olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: rekürren laringeal sinir, sinir onarımı, sinir monitörizasyonu, tiroid kanseri

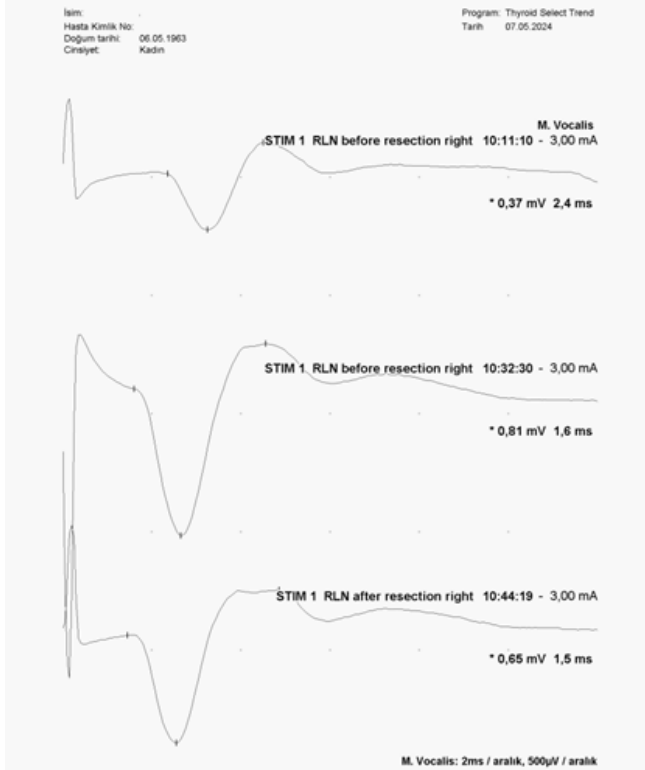


İntraoperatif görünüm



İntraoperatif görünüm. Siyah ok nüks tiroid dokusu, yeşil ok rekürren laringeal sinir, sarı ok sinirin dokuya girdiği bölge

Olgu hastasının sinir monitörizasyon sonuçları



Olgu hastasının sinir monitörizasyon sonuçları, onarım öncesi ve onarım sonrası



PB-032

Sleeve Gastrektominin Tiroid Fonksiyonu Üzerindeki Etkisi: Tek Merkezli Retrospektif Analiz

Mustafa Harun Göksu, Özgür Gangal, Cenk Özkan, Ceyhan Astanoğlu, Mahmut Ozan Aydın,
Kubilay Özgür Öztütüncü, Nezihe Berrin Dodur Önalın, Erkan Somuncu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Literatürde obezitenin iyot emilimini azalttığı ve leptin hormonu fazlalığının TSH'yı arttırdığı yönünde yayınlara rastlamak mümkündür. Bazı araştırmacılar tiroid fonksiyon testlerinin (TFT) bozukluğunun sonucunda obezitenin gelişmesi, bazıları da obezitenin bir sonucu olarak TFT bozukluğunun meydana geldiği görüşündedirler. Biz de bu çalışmamızda obezite ile TFT arasındaki ilişkiyi incelemeyi, görüş ayrılıkları olan bu konuda literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2020-Eylül 2024 tarihleri arasında kliniğimizde, BMI ≥ 40 kg/m² olup obezite sebebi ile sleeve gastrektomi yapılmış 90 hasta retrospektif olarak tarandı. Tiroid cerrahisi geçirmiş olan hastalar, preoperatif ötiroid olmayan hastalar ve tiroid malignite öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların operasyon öncesi BMI değerleri, serum TSH, serbest T3, serbest T4 düzeyleri ile operasyon sonrası 3. ay kontrollerindeki değerleri kayıt altına alınarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma grubunun BMI değeri operasyon öncesi (median 43,84, IQR 5,30), operasyon sonrası 3.ay (median 35,85, IQR 5,95) olarak saptandı aralarında istatistiksel anlamlı fark vardı ($p < 0.001$). TSH parametresi ameliyat sonrası 3.ayda, ameliyat öncesine göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p < 0.001$). Postoperatif 3.ay serbest T3 değeri, operasyon öncesi değerine göre anlamlı olarak daha düşük idi ($p < 0.001$). Ameliyat sonrası 3.ay serbest T4 değeri, operasyon öncesi değerine göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulundu ($p < 0.001$) (Tablo 1).

Sonuç: Çalışmamızda TSH ve serbest T3 değerleri obezitedeki gerileme ile azaldığını, serbest T4 değerinin ise arttığını saptadık. Bu da bize kilodaki hızlı kayıp ya da artışın, tiroid fonksiyonlarını kısa zamanda etkileyebileceğini ve bu hastaların TFT açısından yakın takip edilmesi gerektirdiğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: bariatrik cerrahi, tiroid fonksiyonları, tiroid-obezite



Tablo 1: Sleeve gastrektomili hastalarda tiroid fonksiyon testlerinin analizi

	Median	IQR	İstatistiksel analiz
Preoperatif BMI (kg/m ²)	43,84	5,30	$p < 0,0011$ $z = -8,23$ $r = -0,86$
Postoperatif 3.ay BMI (kg/m ²)	35,85	5,95	$p < 0,0011$ $z = -8,23$ $r = -0,86$
Preoperatif serbest T3 (ng/L)	3,20	0,45	$p < 0,0011$ $z = -5,43$ $r = -0,57$
Postoperatif 3.ay serbest T3 (ng/L)	2,86	0,33	$p < 0,0011$ $z = -5,43$ $r = -0,57$
Preoperatif serbest T4 (ng/dL)	1,15	0,29	$p < 0,0011$ $z = -4,39$ $r = -0,46$
Postoperatif 3.ay serbest T4 (ng/dL)	1,29	0,23	$p < 0,0011$ $z = -4,39$ $r = -0,46$
Preoperatif TSH (mIU/L)	2,33	1,85	$p < 0,0011$ $z = -4,07$ $r = -0,42$
Postoperatif 3.ay TSH (mIU/L)	1,97	0,86	$p < 0,0011$ $z = -4,07$ $r = -0,42$

1 Wilcoxon Signed Rank Test



PB-035

Trakeaya Invaze Papiller Ca Vakasında Kulaktan Alınan Kıkırdak Grefti ile Trakea Onarımı

Murat Acar, Nezihe Berrin Dodur Önalın, Ahmet Zahit Kaan, Emre Bozdağ, Erkan Somuncu
Kanuni Sultan Süleyman SUAM, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Tiroid kanserinde trakea invazyonu lokal olarak ilerlemiş vakaların üçte birinde görülür ve strep kasları ve tekrarlayan laringeal sinirlerden sonra en sık görülen üçüncü infiltrasyon bölgesidir. Kanser cerrahisi sırasında invazyon saptanması durumunda trakeanın traşlanması veya parsiyel trakea rezeksiyonu gerekebilmektedir. Trakeada yapılan rezeksiyon sonrasında ise çeşitli onarım yöntemleri kullanılmaktadır. Bu olguda yeni bir onarım tekniği kullandığımız hastamızı sunmayı amaçladık.

Olgu: Ek hastalığı olmayan 47 yaşında kadın hasta, Nüks papiller ca, dış merkezde opere edilen hasta yapılan boyun USG'de 'Sol tiroid lojunda 12x11 mm, sağ lojda 32x18 mm boyutunda nüks-rest kitle' saptandı. Hastanın operasyonunda nüks tümör dokusu trakeaya invaze izlendi. Sinir monitörizasyonu eşliğinde total tümör rezeksiyonu yapıldı. Yaklaşık 2 cm invazyon alanı trakea dokusu ile beraber rezeke edildi. Trakeada oluşan perfore alan için sağ kulak posteriorundan yaklaşık 3 cm çapında kıkırdak grefti alındı. Kıkırdak grefti 3/0 monocryle sütür ile yama tarzında çepeçevre trakea üzerine implante edildi. Bilateral santral boyun diseksiyonu yapıldı. Strep kaslar 3/0 vicryle sütür ile greft üzerine yaklaştırıldı. Hasta postop boyun fleksiyonda ekstübe YBÜ'ne alındı. TA:112/67, nabız:90, solunum sayısı:18, spO2:92 (oda havasında) takip edildi. Hasta takibi sonrası drenler çekilerek herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. Patoloji sonucu; 'papiller tiroid karsinomu, lenf nodu karsinom metastazı, papiller tiroid karsinomu infiltrasyonu izlenen fibrolipomatöz dokular, çizgili kas kesitleri' olarak raporlandı. Hastanın poliklinik takiplerinde cerrahiye bağlı komplikasyon izlenmedi.

Bulgular: Trakeaya derin bir invazyonda, traşlama yöntemi yeterli olmayabilir. Bu durumda uygulanan rezeksiyon yöntemleri sonrası trakea tamiri oluşabilecek majör komplikasyonların ana sebebi olmaktadır. Trakea tamirinde daha sık bir şekilde uygulanan primer anastamoz tekniklerinde oluşan gerginlik ve trakeostominin önüne geçmek için bu yöntemi tercih ettik.

Sonuç: Trakeaya invaze tiroid karsinomu vakalarında rezeksiyon sonrası trakeada oluşabilecek defektlere yönelik kulaktan elde edilecek kıkırdak grefti ile tamirin uygulanabilir ve postoperatif hasta konforu açısından etkili bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz. Bu yöntemin etkinliğinin ortaya konulması açısından daha fazla vakada kullanılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Greft, invazyon, tiroid karsinomu, trakea



Kıkırdak grefti ile onarım



Trakea parsiyel rezeksiyon alanı





PB-036

Azerbaycanın Endemik ve Non-Endemik Bölgelerinde Folliküler Neoplazinin Görülme Sıklığı

Azer Hummetov¹, Elnur Qasimov², Esmira Memmedova³, Nuru Bayramov¹, Fikret Aliyev⁴, İlkin Ahmedli⁵

¹Azərbaycan Tıp Universiteti, I Cərrahi xəstəliklər Ana Bilim Dalı, Bakı

²Azərbaycan Tıp Universiteti, Ümumi cərrahlıq Ana Bilim Dalı, Bakı

³Azərbaycan Tıp Universiteti, III Cərrahi xəstəliklər Ana Bilim Dalı, Bakı

⁴Azərbaycan Tıp Universiteti, Patoloji anatomiya Ana Bilim Dalı, Bakı

⁵Funda Hospital, Bakı

Folliküler neoplazi(FN) tiroid nodüllerinin biopsi raporunun %10 –u oluşturarak, %15-34 malignite olma ihtimalı vardır.

Amaç: Bu çalışmamızdaki amaç ülkemizde iyot eksikliğine bağlı endemik (EB) ve non-endemik bölgelerde (NEB) İİAB sonucu Bethesda IV olan multinodüler guatrın rastlanmasını ve yapılan tiroidektomiden sonra tiroid kanser oranını saptamak ve histopatolojik hücre tiplerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 680 İİAB yapılmış ve %24,4 (166)-nün raporu Bethesda 4 olmuş hastalar retrospektif olarak araştırılmıştır. Hastaların 107 (% 64,5) 'si ameliyyat olunmuş, 59 hasta ise takibe alınmıştır. Ameliyyat olunanların 32 (%30)-si EB, 75 (%70)-sı ise non-endemik olmakla 2 gruba ayrılmış ve nodüller TİRADS kateqorisi ile değerlendirilmiştir. İİAB preparatları ve postoperatif histopatolojik incelemeler aynı patolog tarafından yorumlanmıştır.

Bulgular: Ameliyyat olunan hastaların ortalama yaşı $42,6 \pm 13,7$ (17-67), Kadın/Erkek dağılımı %84,1 (n=90) ve %15,9 (n=17) olarsaptandı. Hastalara %83,2 (n=89) total tiroidektomi, %12,1 (n=13) totale yakın tiroidektomi, %4,7 (n=5) total tiroidektomi ile birlikte santral ve lateral boyun lenf nodu diseksiyonu uygulandı. NEB-den nodüllerin %13,3' ü TİRADS 3; %66,7' si TİRADS 4; %20' i TİRADS 5, EB-de sırasıyla %46,9; %40,6; %9,4 raporlanmıştı. TİRADS kategorilerine göre değerlendirildiğinde malign nodüllerin büyük kısmının TİRADS 5 (%66,7) olduğu görüldü ve bu fark istatistiksel anlamlı bulundu ($p=0.001$). Nodül çapı incelendiğinde ≥ 4 cm olan nodüller ile çapı ≤ 4 cm olan nodüller açısından histopatoloji ile gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p \geq 0,05$). Tüm olgularımız değerlendirildiğinde tiroid karsinom oranı tiroidektomiler içinde %16,8 (107/18) olarak saptandı. Bu oran NEB-de %14,0 (%6,7- papiller karsinom folliküler varyant; %6,7 -folliküler karsinom; %86,6 papilyar kanser klasik varyant), EB-de %2,8 (hepsinde papiller karsinom) saptandı.

Sonuç: Folliküler neoplazi olan hastalarda tiroid karsinom oranı Azerbaycanın endemik bölgesinde %2,8, non-endemik bölgesinde ise %14 olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada TİRADS kategorisi 5 olan nodüllerde papiller karsinom oranının arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: folliküler neoplazi, follikuler karsinom, papilyar kanser, tiroid



PB-037

Trakea İnvazyonlu Tiroid Karsinomu Hastalarda Multidisipliner Yaklaşım ile Cerrahi Uygulama Olgu Sunumları

Cemre Dincsoy¹, Sezer Sel¹, Serap Yıldız², Kenan Can Ceylan², Cengiz Aydın¹

¹İzmir Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

²Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eah, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Tiroid karsinomlu hastaların çoğu, iyi farklılaşmış histolojiye ve mükemmel bir prognoza sahip intratiroid tümörlerdir. Yaş, ekstratiroidal yayılım, tümör histolojisi, primer tümör boyutu ve uzak metastaz olumsuz prognostik faktörlerdir. 10 yıllık sağ kalım ekstratiroidal tutulumu olmayan hastalarda %91 iken ekstratiroidal tutulumu olan hastalarda %45'e düşer. Ekstratiroidal tutulumu olan hastalarla yapılan çalışmalarda trakea tutulumu %37 olarak belirlenmiştir. Kliniğimizde trakeal invazyonu olan iki tiroid papiller karsinomu tanıli olgumuza göğüs cerrahisi ekibi ile birlikte multidisipliner yaklaşımla total tiroidektomi ve parsiyel trakea rezeksiyonu uygulandık.

Olgu1: T.M. 65 yaş erkek hasta nefes darlığı ile başvurusu sonrası yapılan tetkiklerinde trakea yaygın invazyon göstererek solunum yoluna ulaşan tiroid papiller karsinomu tanısı konuldu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde ek özellik tespit edilmedi. Pre Op BT Bulguları: Sağ üst paratrakeal bölgede trakeada invazyon oluşturmuş düzensiz sınırlı yaklaşık 4.5x4 cm boyutlu kitlesel lezyon izlenmiştir.

Pre Op İnce İğne Aspirasyon Biyopsi Sonuçları

Tanı: Papiller Karsinom

Operasyon Bulguları:

Coller İnsizyon + Parsiyel Sternotomi ile Total tiroidektomi + Trakea

Rezeksiyonu + Rekonstrüksiyonu

Post Op Patoloji: Tiroid Papiller Karsinomu

Olgumuzda post operatif dönemde komplikasyon görülmedi.

Olgu 2: A.H.G. 69 Y erkek hasta solunum sıkıntısı ve hemoptizi ile başvurusu sonrası yapılan tetkiklerinde trakea yaygın invazyon göstererek solunum yoluna ulaşan tiroid papiller karsinomu tanısı konuldu. Hipertansiyon tanıli hastanın soygeçmişinde ek özellik görülmedi. Pre Op BT: Toraks girimi seviyesinde sağda tiroid sağ lobunun belirgin retrosternal uzanım göstererek 4.5x5.5x6 cm ebatlara ulaştığı, brakiosefalik vasküler yapılar seviyesinden geçen kesitlerde trakea sağ posterolateral duvarına invazyon oluşturarak aynı düzeyde trakea lümeni içerisinde çapı 1.5 cm e ulaşan polipoid yumuşak doku komponenti şeklinde uzanım gösterdiği dikkati çekmektedir.

Pre Op İİAB: Tanı: Malign Sitoloji

Operasyon Bulguları: Coller İnsizyon + Total tiroidektomi + Trakea Rezeksiyonu + Rekonstrüksiyonu

Post Op Patoloji: Papiller Tiroid Karsinomu Klasik Tip + Papiller

Tiroid Karsinomu Metastazı (Pretrakeal Lenf Nodu)

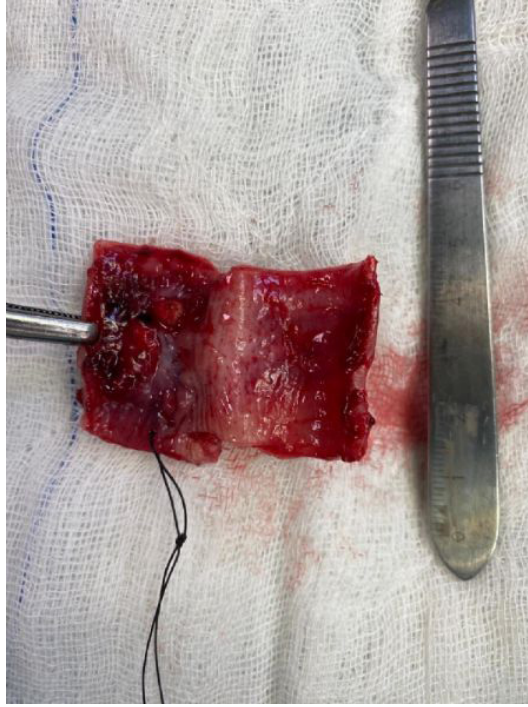
Post Op komplikasyon görülmedi.

Sonuç: Trekea invaze tiroid papiller karsinomu nedeniyle multidisipliner yaklaşım ile tedavi uygulanan 2 olgumuzda post op komplikasyon görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Trakea, Tiroid, Papiller ca



Olgu 2 rezeksiyon materyali



2.olgu trakea rezeksiyon materyali

Rezeksiyon materyali olgu 1



1.olgu rezeksiyon materyali



PB-038

Graves Hastalığına Eşlik Eden Tiroid Kavernöz Hemanjiyomu

Fatma Özarslan¹, Murathan Erkent², Emrah Nazım Koçer³, İlker Murat Arer⁴, Hakan Yabanoğlu⁵

¹Siverek Devlet Hastanesi, Şanlıurfa

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Turgut Noyan Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Anabilim Dalı, Adana

⁴Medicana Kadıköy Hastanesi, İstanbul

⁵Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Turgut Noyan Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: İntratiroidal hemanjiyom ilk kez 1975'te Pickleman ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Tiroid bezindeki hemanjiyom olguları oldukça nadirdir ve şu ana kadar literatürde yalnızca 35 civarında vaka bildirilmiştir. Bu vaka sunumunda Graves Hastalığına eşlik eden 1 cm> boyutta tiroid kavernöz hemanjiom vakasını sunuyoruz.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta; ses kısıklığı ve Graves hastalığı tanısı ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol vokal kordda paralizi ve en büyüğü sol tiroid lojuna uyan bölgede 3x2 cm boyutunda sınırları net olarak ayırt edilemeyen çok sayıda nodül palpe edildi. Hasta endokrin cerrahi konseyinde görüşüldü ameliyat kararı alındı. Hastaya iki taraflı total tiroidektomi uygulandı ve postoperatif 3. gününde sorunsuz taburcu edildi. Patoloji sonucunda Graves hastalığı ile uyumlu bulgular, intratiroidal sol lobda 0,6 cm çapında kavernöz hemanjioma mevcuttu (Resim 1).

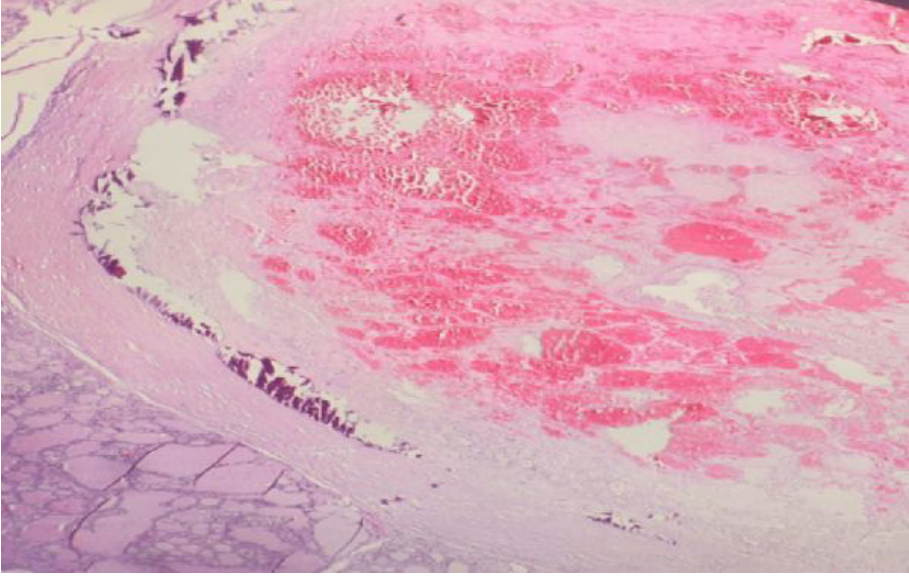
Bulgular: Tiroid hemanjiomları oldukça nadirdir. Sıklıkla asemptomatik ve ameliyat öncesi radyolojik görüntülemeler ile tespit edilmesi zordur. Genellikle ameliyat sonrası dönemde patolojik incelemeler ile tanı konulur. Tiroid nodüllerinin sitolojik tanısı için uygulanan İİAB sonrası bazen hematoma gelişebilir. Bu hematoma çoğunlukla asemptomatiktir ve spontan olarak günler içinde rezorbe olur. Nadiren mevcut hematoma hemanjiom gelişebilir ve sekonder hemanjiom olarak değerlendirilir. Bizim olgumuzda daha önce İİAB öyküsü var ancak hemanjiomun olduğu sol tarafta değil sağ tarafta idi. Hastamızda uzun süreden beri mevcut olan yaygın nodüllerin varlığı; hemanjiom gelişiminin nodül gelişimine paralel olarak ortaya çıkabilecek vasküler bir proliferasyonu düşündürmektedir. Bizim hastamızda tespit ettiğimiz kavernöz hemanjiom boyutu oldukça küçüktü ve şu ana kadar literatürde tespit edilen en küçük boyutta olgu idi. Bunun nedenini merkezimizde tüm histolojik incelemelerin çok küçük kesitlerde yapılmasına ve deneyimli patoloji ekibinin olmasına bağlamaktayız. Sunumumuzda yer alan olgu bildiğimiz kadarıyla; eş zamanlı tiroid hemanjiomu ve Graves Hastalığı tespit edilen ilk vakadır.

Sonuç: Literatürde sınırlı sayıda vaka olması; hastalığın tanı ve tedavi yöntemleri ile ilgili veri eksikliklerine neden olmaktadır. Tiroid hemanjiomlarının tedavi yönetimi için daha fazla araştırma ve değerlendirmeye ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid Hemanjiomu, Graves Hastalığı, Tiroidektomi



Tiroid Kavernöz Hemanjiomu



Çevre tiroid dokusundan kalsifikasyon içeren fibrohyalinize bir kapsülle ayrılan, sırt sırta vermiş, ince duvarlı, ektatik, konjesyone damarlardan oluşan kavernöz hemanjiyoma (HE x100)



PB-039

Kemik Metastazı ile Tanı Konulan Papiller Mikrokaner Olgusu

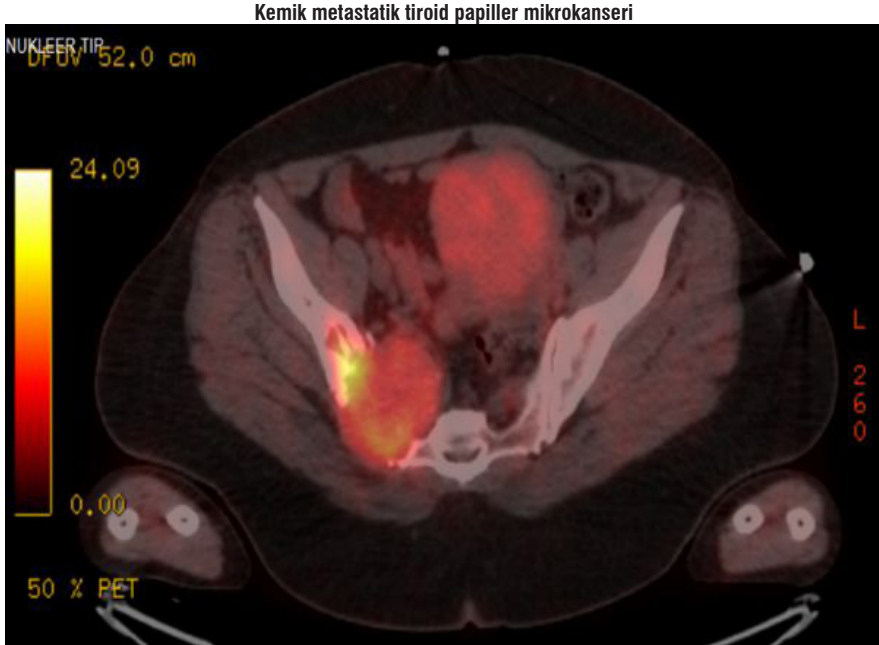
Gizem Üzüm, Berke Şengün, Yalın İşcan, Gülçin Yeğen, Yasemin Giles Şenyürek
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Amaç: Uzak metastazlı papiller tiroid mikrokarsinomu son derece nadirdir.

Olgu: Bu olgu sunumunda, kemik ağrısı nedeniyle değerlendirilen 49 yaşındaki bir kadın hastanın, radyografi ve FDG/PET BT ile yapılan değerlendirmesinde, sağ iliak kanatta litik destrüktif lezyon saptandı. Biyopsi, differansiye tiroid karsinomunu düşündürdü. Boyun ultrasonunda herhangi bir nodüler oluşum veya belirgin boyun lenf nodu metastazı saptanmadı. Aralıklı sinir monitorizasyonu kullanılarak bilateral total tiroidektomi yapıldı. Hasta komplikasyon olmadan takip edilip taburcu edildi. Nihai patolojide, 0,5 cm çapında klasik tip papiller tiroid karsinomu (minör faktörler: negatif, ekstrasitroidal uzanım: yok) izlendi. Hasta, kemik metastazı için ablasyon tedavisine yönlendirildi.

Sonuç: Papiller mikrokarsinomun kemik metastazı son derece nadirdir ve tümör olumlu özelliklere sahip olsa kemik metastazı ile ortaya çıkabilir.

Anahtar Kelimeler: papiller mikrokanser, uzak metastaz, kemik metastazı



Sağ iliak kanatta destrüktif litik lezyon



PB-040

**Beyin, Kemik ve Akciğer Metastatik Az Differansiye Tiroid Kanserinin
Multidisipliner Yönetimi**

İbrahim Enes Yüyen¹, Yalın İşcan¹, Berke Şengün¹, Fatih Bektaş², Onour Chasan², Emine Gökür Işık³,

Tuğrul Cem Ünal⁴, Salih Duman⁵, İsmail Cem Sormaz¹, Yasemin Giles Şenyürek¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul*

⁴*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

⁵*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Az differansiye tiroid kanseri nadir görülen, agresif bir endokrin malinitesidir. Bu olguda beyin, akciğer ve kemik metastatik bir olgunun yönetimi sunulacaktır.

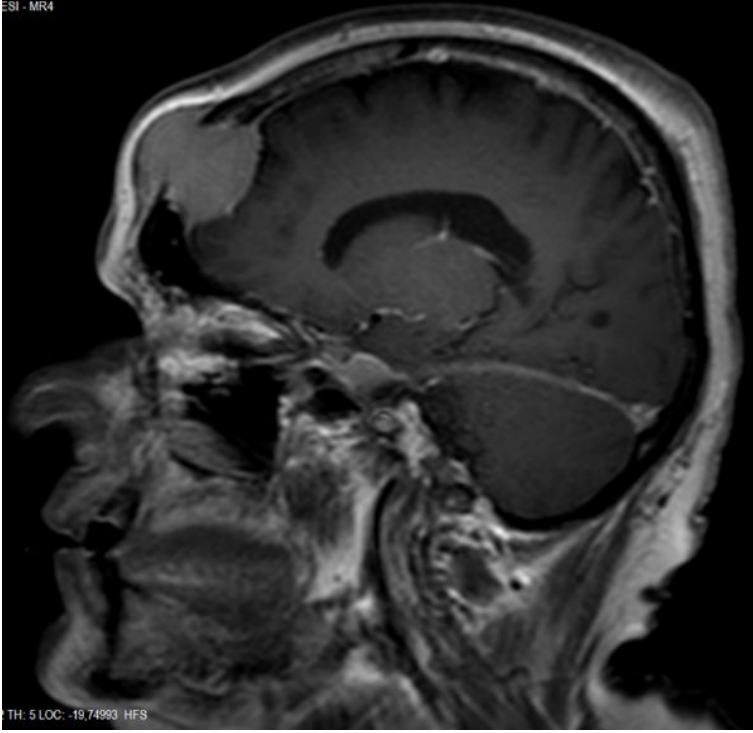
Olgu: Çift görme şikayetiyle yapılan görüntülemelerinde frontal kitle saptanan hastanın biyopsisi tiroid folliküler kanser kuşkulu olarak sonuçlandı. PET/BT ile yapılan evrelemede tiroid sağ lobunda, akciğer sağ üst lobda, sağ 9. kosta, frontal - temporal kemik ve T10-T11-L1 vertebraalarında tutulum; USG'de ise sağ tiroid lobunu dolduran 7 cm'lik kitle ve sağ boyun lateralinde büyüğü 3 cm olan, biyopsi ile metastatik olduğu verifiye edilen konglomere lenf nodları saptandı. Bilateral total tiroidektomi + sağ santral + lateral boyun diseksiyonu yapılan hastanın patoloji sonucu folliküler varyan papiller kanser zemininde az differansiye tiroid kanseri (%50) olarak sonuçlandı. Ameliyat sonrası 200 mCi I-131 tedavisi alan hastada, ilk ameliyatından 1 yıl sonra sağ 9. kottan metastazektomi; 2. ameliyatından 1 ay sonra ise frontal ve sağ temporoksipital kitle eksizyonu yapıldı. Ameliyatlardan sonrası komplikasyonsuz takip edilen hastada RAI tedavisi planlanmaktadır.

Sonuç: Metastatik az differansiye tiroid kanserlerinde multidisipliner yönetim, hastalığın prognozu belirlemede önemli rol oynar.

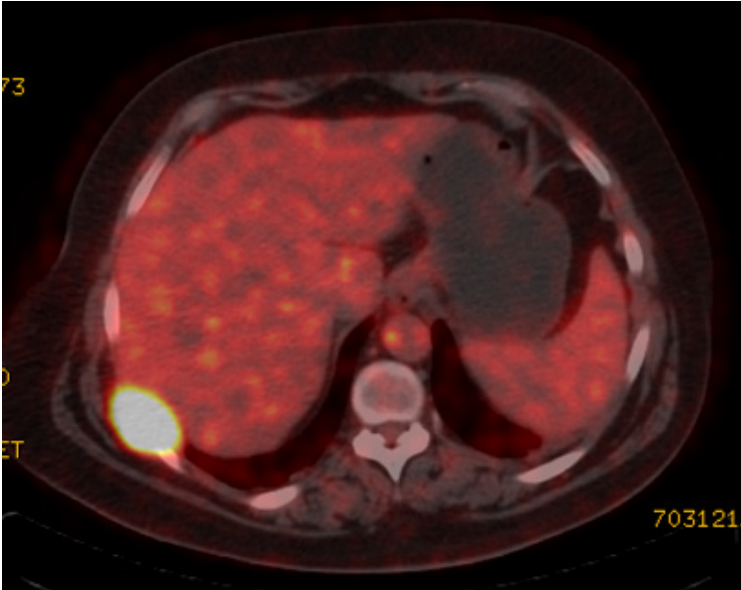
Anahtar Kelimeler: az differansiye tiroid kanseri, metastatik tiroid kanseri, kemik metastazı, beyin metastazı



Beyin metastazını gösteren kraniyal MR görüntüsü



Kemik metastazını gösteren PET/BT görüntüsü





PB-041

Duktus Torasikus Bağlanması Sonrası Akut Batın, Sıra dışı bir Pankreatit olgusu

Aykut Çelik, Tuğba Matlım Özel, Sezer Akbulut, Görkem Yıldız, İsmail Moustafa, Serkan Sarı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Endokrin Cerrahisi Birimi,
İstanbul

Amaç: Boyunda lateral bölge diseksiyonu(Seviye II-III-IV-V) anatomik farklılıklarının yanında komplikasyonlarında da farklılıklar göstermektedir. Özellikle sol lateral bölgede duktus torasikus yaralanmaları ciddi morbiditeye yol açabilir. Olgu sunumumuzda lateral boyun diseksiyonu sırasında duktus torasikus bağlanması sonrası gelişen pankreatit tablosuna dikkat çekmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde medüller tiroid kanseri nedeniyle bilateral lateral boyun diseksiyonu yapılan, duktus torasikus bağlanması sonrasında akut batın gelişen ve ileri tetkiklerinde pankreatite bağlı olduğu anlaşılan olgunun tanısından tedavisine kadar geçen süreci aktaracağız.

Bulgular: Otuz-dört yaşında kadın hasta 1 yıl önce bilinmeyen bir nedenle Suriye’de eksizyonel tiroid biyopsisi yapıldıktan sonra patoloji sonucu ile tarafımıza başvurdu. Patoloji sonucu medüller tiroid karsinomu olarak sonuçlanan hastanın uzak metastazları olduğu saptandı. Primer tümörü çıkartarak kaynak kontrolünü sağlamak ve adjuvan tedaviye yönlendirmek amacıyla tamamlayıcı tiroidektomi yapıldı. Tirozin-kinaz inhibitörü tedavisi alan hasta 6. Ay kontrolünde kalsitonin>2000 ve lateral bölgede metastaz saptanması nedeniyle bilateral lateral boyun diseksiyonu yapılmasına karar verildi. Diseksiyon sırasında duktus torasikus bağlandı. Postoperatif 1. gününde karın ağrısı, bulantı-kusma ile seyreden hastanın kan tetkiklerinde akut faz reaktanlarında artış ile birlikte amilaz:13079(28-100 u/L), lipaz:31423(13-60 u/L) saptandı. Akut batın tablosu gelişen hastaya intravenöz kontrastlı batin tomografisi(BT) çekildi (figür.1)(figür.2). BT bulgularında pankreatit ile uyumlu görünüm izlendi. Dren takiplerinde hemorajik veya lenfatik gelen izlenmedi. Pankreatite neden olabilecek ek patolojiler araştırıldı. Hastanın kalsiyum değeri, trigliseridi, total kolesterolü, yüksek-yoğunluklu lipoproteini(HDL), düşük-yoğunluklu lipoproteini(LDL), çok düşük-yoğunluklu lipoproteini(VLDL), viral belirteçleri ve IgG4 düzeyleri normal aralıkta izlendi. Hepatobiliyer ultrason sonucunda safra kesesi içinde taş veya çamura rastlanmadı. Pankreatite neden olabilecek ilaç kullanımı da saptanmadı. Gastroenteroloji görüşü alındı fakat herhangi bir patoloji düşünülmedi. Pankreatit nedeninin aniden kesilen lenfatik drenaja sekonder olabileceği düşünüldü. Postoperatif 7. gününde remisyon sağlanan hastanın laboratuvar değerleri geriledi ve antibiyoterapisi de kesilerek önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Duktus torasikus bağlanması sonrası pankreatit olguları literatürde hayvan deneylerinde nadir de olsa bahsedilmiştir. Günlük pratiğimizde lateral diseksiyon sonrası gelişen akut batın bulgularında ayırcı tanıda aklımızda bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, Medüller kanser, Lateral diseksiyon, Metastaz



PB-042

**Tiroid Hemiagenezisi ile Birlikte Tiroid Karsinomu;
Olgu Sunumu**

Özgür Yüzer, Mehmet Guray Duman, Ünal Dağlı, Ugur Kesici, Orhan Yalçın
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

THA oldukça nadir görülen bir konjenital anomali olarak kabul edilmektedir. Literatürde THA'sine eşlik eden tiroid karsinom olgu sayısı oldukça nadir olarak bildirilmektedir.

Bu olgu sunumunda Hashimoto Tiroidit tanısı ile takip edilen hastada yapılan tetkiklerinde insidental olarak THA tespit edilen 45 yaşında bir kadın hasta tartışıldı. Hastanın takiplerinde karşı lobta ortaya çıkan nodülde malignite şüphesi tespit edilmesi nedeniyle tiroidektomi uygulandı. THA'si medikal ve cerrahi tedavi gereksinimi olmayan benign bir konjenital anomali olarak kabul edilmektedir. Ancak eşlik eden hastalık ve karşı lobta artan tiroid patoloji riski nedeniyle dikkatli takip edilmesi önerilmektedir. Bu olgu sunumundaki hastada da görüldüğü gibi karşı lobta nodül gelişmesi durumunda malignite riski açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, hemiagenezisi, karsinom, konjenital

Peroperatif görüntü



